



This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

- + *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
- + *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
- + *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
- + *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at <http://books.google.com/>



Über dieses Buch

Dies ist ein digitales Exemplar eines Buches, das seit Generationen in den Regalen der Bibliotheken aufbewahrt wurde, bevor es von Google im Rahmen eines Projekts, mit dem die Bücher dieser Welt online verfügbar gemacht werden sollen, sorgfältig gescannt wurde.

Das Buch hat das Urheberrecht überdauert und kann nun öffentlich zugänglich gemacht werden. Ein öffentlich zugängliches Buch ist ein Buch, das niemals Urheberrechten unterlag oder bei dem die Schutzfrist des Urheberrechts abgelaufen ist. Ob ein Buch öffentlich zugänglich ist, kann von Land zu Land unterschiedlich sein. Öffentlich zugängliche Bücher sind unser Tor zur Vergangenheit und stellen ein geschichtliches, kulturelles und wissenschaftliches Vermögen dar, das häufig nur schwierig zu entdecken ist.

Gebrauchsspuren, Anmerkungen und andere Randbemerkungen, die im Originalband enthalten sind, finden sich auch in dieser Datei – eine Erinnerung an die lange Reise, die das Buch vom Verleger zu einer Bibliothek und weiter zu Ihnen hinter sich gebracht hat.

Nutzungsrichtlinien

Google ist stolz, mit Bibliotheken in partnerschaftlicher Zusammenarbeit öffentlich zugängliches Material zu digitalisieren und einer breiten Masse zugänglich zu machen. Öffentlich zugängliche Bücher gehören der Öffentlichkeit, und wir sind nur ihre Hüter. Nichtsdestotrotz ist diese Arbeit kostspielig. Um diese Ressource weiterhin zur Verfügung stellen zu können, haben wir Schritte unternommen, um den Missbrauch durch kommerzielle Parteien zu verhindern. Dazu gehören technische Einschränkungen für automatisierte Abfragen.

Wir bitten Sie um Einhaltung folgender Richtlinien:

- + *Nutzung der Dateien zu nichtkommerziellen Zwecken* Wir haben Google Buchsuche für Endanwender konzipiert und möchten, dass Sie diese Dateien nur für persönliche, nichtkommerzielle Zwecke verwenden.
- + *Keine automatisierten Abfragen* Senden Sie keine automatisierten Abfragen irgendwelcher Art an das Google-System. Wenn Sie Recherchen über maschinelle Übersetzung, optische Zeichenerkennung oder andere Bereiche durchführen, in denen der Zugang zu Text in großen Mengen nützlich ist, wenden Sie sich bitte an uns. Wir fördern die Nutzung des öffentlich zugänglichen Materials für diese Zwecke und können Ihnen unter Umständen helfen.
- + *Beibehaltung von Google-Markenelementen* Das "Wasserzeichen" von Google, das Sie in jeder Datei finden, ist wichtig zur Information über dieses Projekt und hilft den Anwendern weiteres Material über Google Buchsuche zu finden. Bitte entfernen Sie das Wasserzeichen nicht.
- + *Bewegen Sie sich innerhalb der Legalität* Unabhängig von Ihrem Verwendungszweck müssen Sie sich Ihrer Verantwortung bewusst sein, sicherzustellen, dass Ihre Nutzung legal ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass ein Buch, das nach unserem Dafürhalten für Nutzer in den USA öffentlich zugänglich ist, auch für Nutzer in anderen Ländern öffentlich zugänglich ist. Ob ein Buch noch dem Urheberrecht unterliegt, ist von Land zu Land verschieden. Wir können keine Beratung leisten, ob eine bestimmte Nutzung eines bestimmten Buches gesetzlich zulässig ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass das Erscheinen eines Buchs in Google Buchsuche bedeutet, dass es in jeder Form und überall auf der Welt verwendet werden kann. Eine Urheberrechtsverletzung kann schwerwiegende Folgen haben.

Über Google Buchsuche

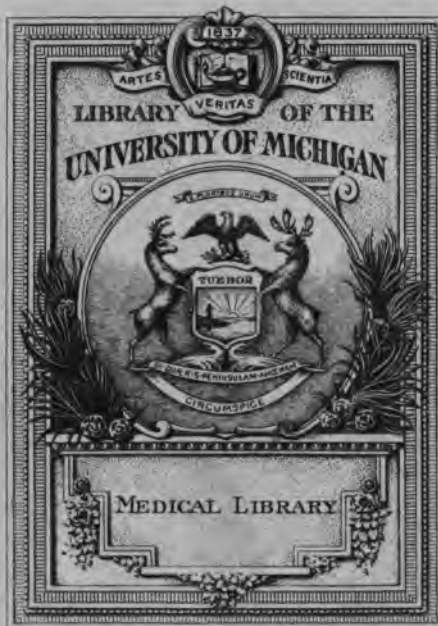
Das Ziel von Google besteht darin, die weltweiten Informationen zu organisieren und allgemein nutzbar und zugänglich zu machen. Google Buchsuche hilft Lesern dabei, die Bücher dieser Welt zu entdecken, und unterstützt Autoren und Verleger dabei, neue Zielgruppen zu erreichen. Den gesamten Buchtext können Sie im Internet unter <http://books.google.com> durchsuchen.

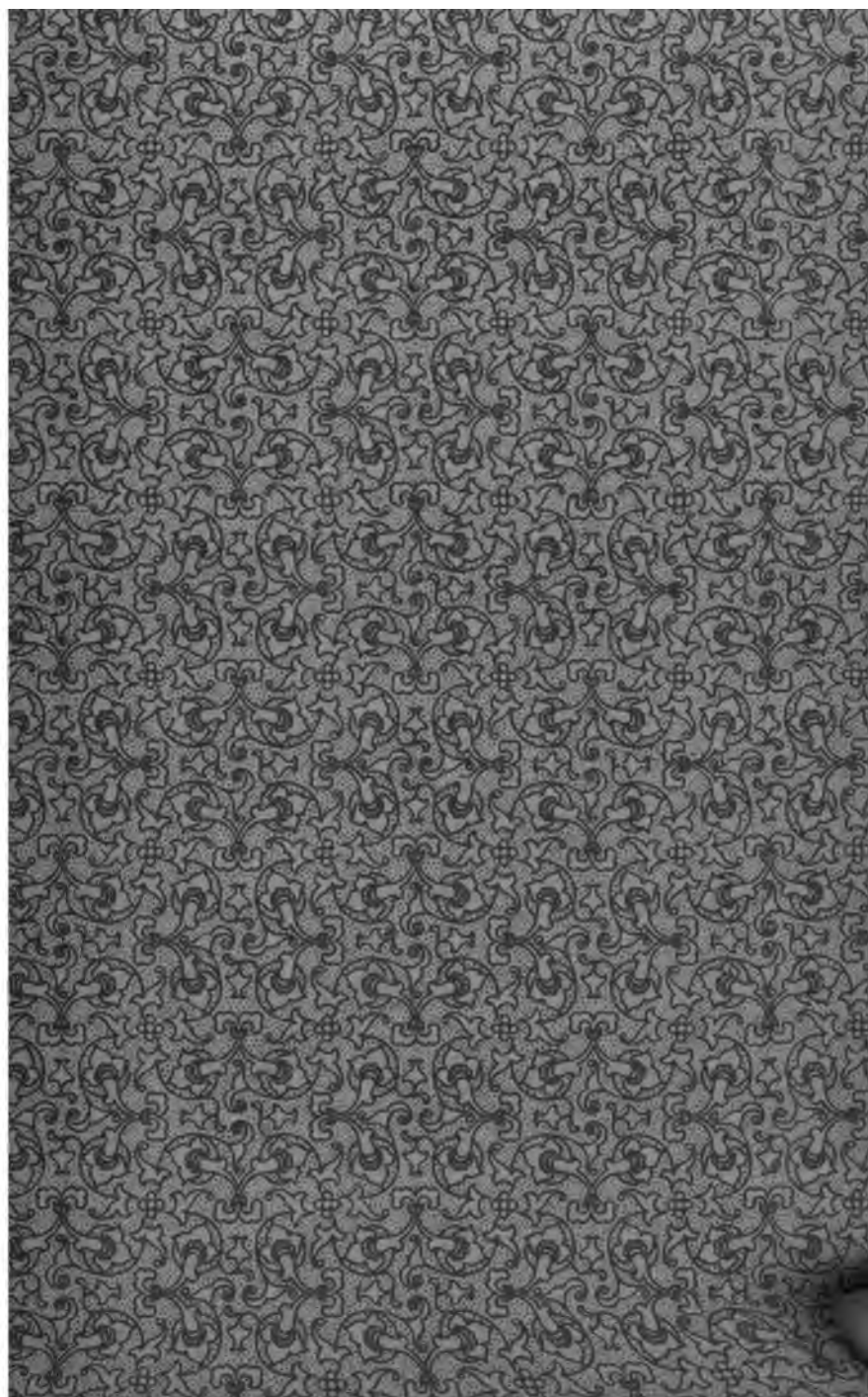


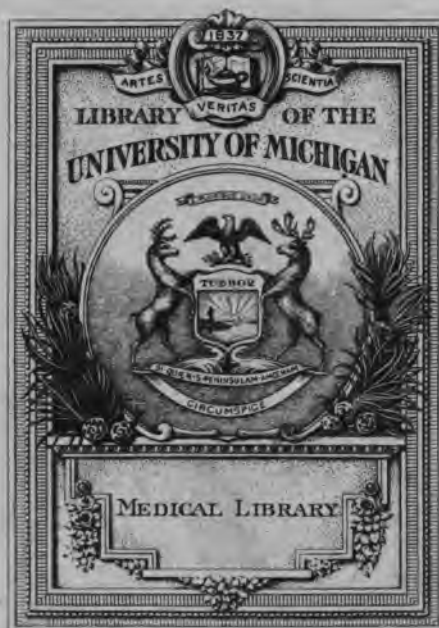
A 3 9015 00380 186 0
University of Michigan - BUHR

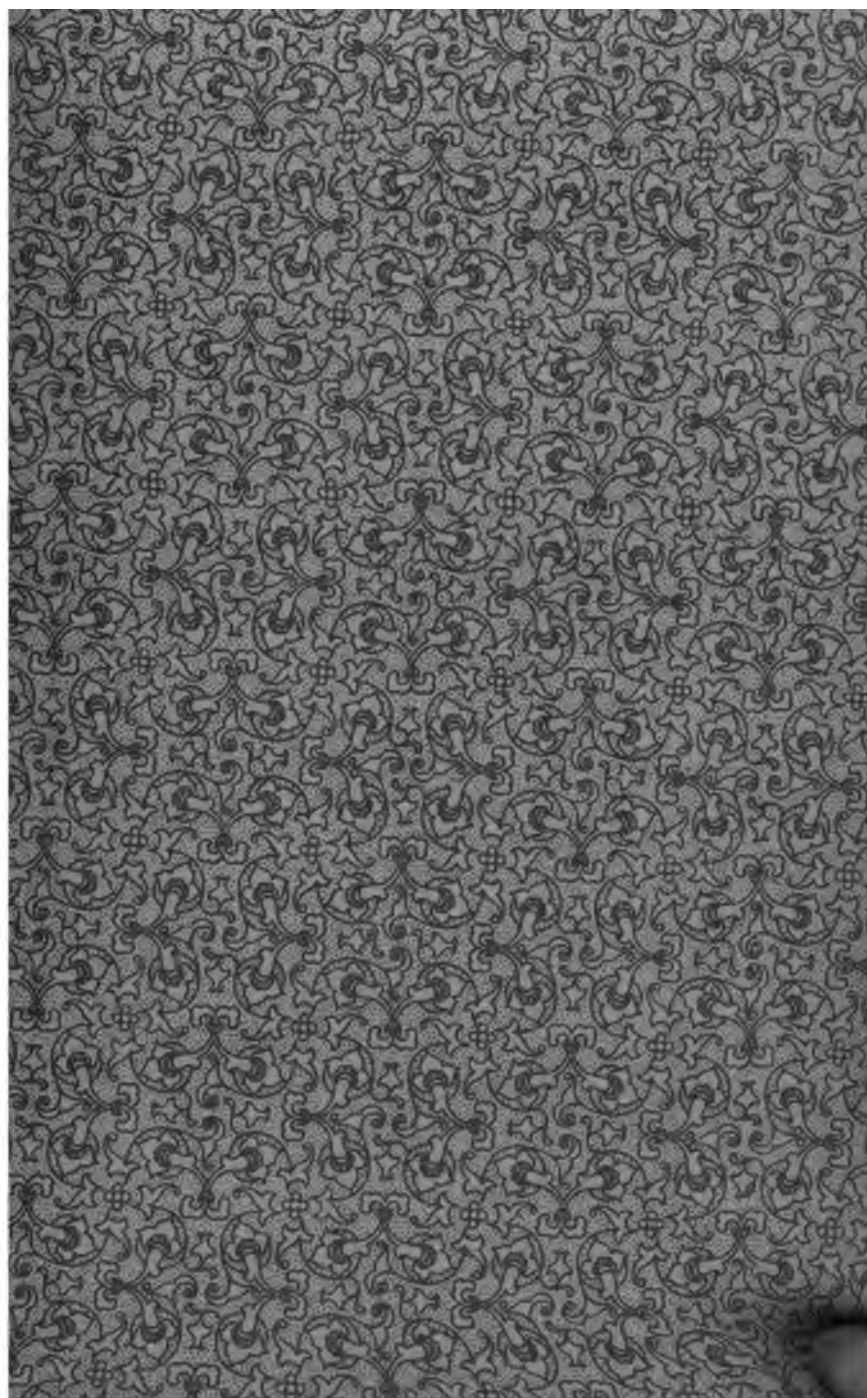
Excerpta medica

1892/1893.









610.5
E 95

Excerpta medica.

Kurze monatliche Journalauszüge

aus der gesamten Fachliteratur

zum Gebrauch für den praktischen Arzt.

Herausgegeben

von

Dr. med. Eugen Graetzer in Sprottau.



Zweiter Jahrgang 1892/93.



BASEL
VERLAG von CARL SALLMANN
1893.

Medical
Müller

1-29-27

13902

Inhalts-Verzeichniss.

A.

- Abortus 53
Abscesse 126, 197, 210, 211, 229,
316, 453.
— perityphlitische 197.
— parauriculäre 229.
Achillodynie 209, 249.
Acid. acetic. 148.
— arsenic. 30, 58.
— benzoic. 175.
— boric. 16, 97, 143, 175, 205,
224, 261, 294, 297, 325, 352,
354, 450, 471.
— carbolic. 50, 130, 253, 294,
368, 372, 449, 459.
— cathartinic. cum Senna 142.
— lactic. 11, 50, 297.
— muriatic. 8, 55, 56, 57, 400.
— nitric. 146.
— oxalic. 16.
— pyrogallic. 30.
— salicyl. 50, 97, 131, 205, 211,
215, 279, 309, 352, 372, 455.
— sulfonilic. 101.
— tannic. 8, 17, 31, 60, 81, 89,
203, 255, 297, 325, 352, 354,
450, 471.
— tartaric. 225, 296, 474.
Acne vulgaris 96, 127, 169, 450.
— pigmentosa 169.
— rosacea 96, 127.
Actinomykosis 317.
Adenitis fungosa 316.
Aescorin 226.
Aether. sulfur. 13, 20, 61, 72,
89, 157, 442.
Aetherbehandlung der Hernien
20.
Aethereinspritzungen, Lähm-
ungen nach 35.
Aethernarkose 252, 442.
Aethylehlorid 286.
Agrypnie 125, 250, 329.
Akroparaesthesia 329.
Albuminurie 221, 251, 253, 285,
295, 441.
Alkoholismus 141, 461.
Aloin 142.
Alopecie 39, 302.
Alumen 60, 143, 474.
Alumnol 126, 127, 128, 129, 130,
325.
Alumnol-Salep-Bassorin 127.
Alumnol-Tragac-Salep-Bassorin
127.
Alumnol-Schellak-Firniss 128.
Alumnol-Bleiricinoleat-Firniss
128.
Alumnol-Ricinusöl-Collodium-
Firniss 128.
Alumnol-Canadabalsam-Collod.-
Firniss 128.
Alumnol-Guttapercha-Pflaster
128.
Alumnol-Lanolinat-Salbe 129.
Alumnol-Spiritus 129.
Alumnol-Gelatine-Stäbchen 129.
Alumnol-Hg.-Guttapercha-
Pflaster 129.
Amenorrhoe 74.
Ammoniak 13.

IV

Ammon. chlorat. 371, 380.
— mur. 332.
Amöben im Harn 454.
Anacharis alsinastrum 408.
Anaemie 32. 169, 365.
— perniciöse, progressive 169,
170, 181.
Anchylostoma duodenale 181,
342.
Aneurysma aortae 52, 256. 357.
— carotis externae 256.
Angina 65, 129, 130, 257, 368,
405.
Angstzustände, neurasthenische
188.
Anaesthesie, allgemeine 3, 251,
252, 253, 286, 367, 441, 442,
444.
— locale 5, 254, 255, 286, 287,
365, 366, 367.
Analgen 141, 445.
Anorexie 368.
Antifebrin 93.
Antimon 39.
Antinervin 31, 266.
Antipyrin 7, 92, 101, 146, 171,
172, 185, 246, 254, 257, 261,
294, 307, 348, 366, 388, 399.
Antisepsis, Desinfection 49, 126,
209, 330.

Bad, permanentes 311.
Balsam. Copaiv. 359.
— peruv. 15, 452.
Barlow'sche Krankheit (siehe
Morbus Barlowii).
Bassorin 127.
Bauchgürtel, Glénard'scher 189.
Befruchtung, intra puerperium
451.

Antisepsis, Desinf., innere 296.
Antispasmin 308.
Apfelsinenkur 232.
Apomorphin 347, 371.
Apoplexia cerebri 217, 218.
Aqua Calcis 15
— Chlorig. 65, 76, 471.
— Laurocer. 409.
— Plumbi 15, 449.
Argent. nitric. 22, 57, 149, 335,
360, 362, 395, 448, 460, 470,
471, 475.
Aristol 452.
Arthritis neuropathica 288.
— urica 286.
Arznei-Exantheme 171, 257, 290,
445.
Asaprol 37.
Ascaris lumbricoides 263, 342.
Ascites 172.
Asthma 26, 132, 161, 188, 331,
397.
— pneumo-bulbäres 397.
— psychisches 188.
Ataxie, acute 421.
Atropin. sulfur. 25, 322, 366, 471.
Atropin-Conjunctivitis 293.
Augenmuskelkrampf 33.
Auronatr. chlorat. 98.
Auscultation, ösophageale 163.

B.

Benzonaphthol 269, 337.
Benzosol 177.
Berberin. sulf. 380.
Bernsteinlack-Firniss 128.
Beschäftigungsneurosen 33.
Bier, Uebertragbarkeit der
Cholera durch 63.
Binden der Glieder 118.
Bismuth. salicyl. 225, 269, 270, 336.

Bismuth. subnitric. 16, 59, 173,
211, 390, 405.
Bitterwässer 32.
Bleichen, geschwärtzter Zähne
315.
Bleilähmung 272.
Bleiricinoleat-Firniss 127, 128.
Blutungen der Blase 452.
— des Darmes 52.
— der Lungen 52, 54.
— der Nase 53.
— des Uterus 52, 53.
Blepharitis 291, 470.

Borax 97, 175, 261.
Bougiren, nützlicher Kniff beim
234.
Brandsalbe, Stahl'sche 15.
Bromäther-Chloroform-Narkose
367, 444.
Bromexanthem 290.
Bromoform 419.
Bronchitis 211, 370.
Bronchopneumonie, bei Phthisis
241.
Bubonen 6, 259, 324.
Bubo gummosus 259.

C.

Calcar. bitartaric. 453.
Calc. carbonic. 227.
— phosphoric. 365.
Calomel (s. Hydrarg. chlorat.)
Calomelseife 387.
Camphor. 10, 89, 130, 178, 211,
322, 348, 349, 380, 447, 449.
Capsella Bursa pastoris 52.
Carbunculus 372.
Carcinome 202, 203, 204, 317,
333, 354.
Cardialgie 26, 32.
Caries dentium 255.
Castration 346.
Cerium oxydul. oxalic. 458.
Chinin. muriat. 347, 446, 452.
— mur. carbamid. 446.
— sulfur. 32, 59, 60, 332, 374.
Chinabitter 32.
Chloralamid 373.
Chloral. hydrat. 16, 126, 227,
375, 441, 458.
Chlorkalium 379, 399.
Chlormethyl 381.
Chloroform. 3, 36, 56, 60, 181,
251, 285, 338, 339, 367, 372,
456.

Chloroformirung 3, 251, 285,
339, 367, 456.
Chloroformnarkose, Einfluss auf
die Nieren, 285.
Chloroformismus 463.
Chloroformirapparat, selbst-
thätiger 253.
Chlorose 32, 54, 194, 262, 332,
451.
Cholecystotomie 85, 86.
Cholelithiasis 7, 8, 22, 85, 86, 173.
Choleraasiatica 8—14, 51, 54—63,
99, 446.
— nostras 31, 32, 57, 399, 448,
468.
Chorea 173, 251, 266.
Chrysarobin 131, 135, 309.
Cirrhosis hepatis 172, 212, 232,
Citrullin 142.
Clavi syphilitici 236.
Cocain. muriat. 11, 24, 36, 43,
55, 56, 245, 336, 365, 366,
414, 415, 449, 458, 471.
— phenylic. 5.
Coccygodynie 381.
Codein. 26, 375.
Coffein. natro-salicyl. 11, 57.

VI

Colica processus vermiformis 213.
Collaps 58.
Collyrien, zusammengesetzte 365.
Colocynthin 142.
Colpitis (s. Vaginitis).
Coma diabeticum 176.
Combustio 14.
Condylomata acuminata 449
— lata 206.
Conjunctivitis 78, 291, 335, 449, 470, 471.
— deformans. 196.
Convulsiones infantum 86, 455.

Cortex Chinae 370.
Coryza 232, 326, 352.
Coxalgie 245.
Coxitis 41.
Cremor tartari 173.
Creolin 209, 233, 432.
Crises gastriques 199.
Croup (s. Diphtherie).
Cupr. acetic. 240.
— sulfur. 27, 80, 81.
Cylindrurie 251, 285.
Cystitis 16, 49, 174, 261, 361, 401, 452, 477.
— dolorosa 367.

D.

Deciduoma malignum 203.
Delirium tremens 251, 373.
Dermatitis 175, 217, 290, 450.
— gangraenosa infantum 175.
— medicamentosa diffusa 290.
Dermatol 32, 132, 226, 255.
Diaphtherin 211, 351.
Diarrhoe 31, 32, 55—63.
Diabetes insipidus 66.
— mellitus 63, 175, 293, 373.
Digitalinum verum 163.
Dilatatio ventriculi 336, 401.

Dinitrobenzol 28.
Diphtheritis faucium et laryngis 64, 87, 214, 222, 295, 337, 402.
— nasi 66, 87.
Doigt à ressort 16.
Durchspülung, subcutane antiseptische, bei Bubonen 260.
Duboisin 329, 366.
Dysenterie 32, 177, 297, 376, 448, 468.
Dyspepsie 269.

E.

Echinokokken 274, 453.
Eichelcacao 31.
Eiweiss, Untersuchung auf 135 136, 220.
Ekzem 17, 18, 96, 127, 128, 130, 216, 302, 449.
Elektrische Behandlung 22, 111, 112, 185, 189, 330, 332, 455.
Elephantiasis 385.

Emplastr. Hydrarg. 235.
Empyema thoracis (s. Pleuritis).
— antri Highmori 351.
— vesicae felleae 86.
Emser 372.
Endocarditis 187, 472.
Endometritis 80, 126, 129.
Endosthetoskop 163.
Enteroptosie 189.
Enuresis nocturna 403.

Ephelides 178.
 Epididymitis 88, 128, 262, 325, 360.
 Epilepsie 298, 299, 376.
 Epistaxis 53.
 Erbrechen 32, 55—63, 199, 252.
 — periodisches 199.
 Ergotin 375.
 Erosionen 129.
 Erysipelas 38, 89, 90, 129, 403.
 — der Harnblase 90.
 — medicamentosum Behrendi 290.
 Erythema 127, 257.
 — exsudaticum 127.
 Erythromelalgie 91, 300.
 Eserin. sulfur. 366.
 — salicyl. 76.
 Europhen 206, 226, 232, 323, 331, 351, 378.

Exalgin 173.
 Exercir-Augenmuskelkrampf 33.
 Expirationsluft der Phthisiker 425.
 Extirpation der Niere 204.
 Extractio dentium 5, 159.
 Extract Belladonn. 100, 135, 185, 361, 377, 452.
 — Capsell. Burs. pastor. 53.
 — Cascar. Sagrad. 72, 181.
 — Filic. mar. aether. 181.
 — Hamamel. virg. 134.
 — Hyoscyam. 212.
 — Hydrast. canad. 378, 458.
 — Quassiae 264.
 — Pichi-Pichi 477.
 — Opii 14, 60, 452.
 — Secal. cornut. (s. Ergotin.)
 — Strychnin. 365.

F.

Facialisdehnung 409.
 Favus capitis 129, 301.
 Ferrum arsenic. c. ammon. citric. 375.
 — bursinic. 53.
 — sulfur. 424.
 Fibringerinnsel-Ausscheidung aus der Niere 453.
 Fibrome 202.
 Fieber, gonorrhöisches, im Wochenbett 472.
 Fisteln 126.
 Fissura ani 217.
 Flor. Benz. 372.
 — Malv. 216.
 — sulfur. 453.
 Fluor albus 129.
 Fluoresceincalium 77.
 Foetor ex ore 405.

Folia Digit. 42, 278, 349, 398.
 — Sennae 337, 441.
 — uv. ursi 361.
 Follicularkatarrh 291.
 Formanilid 254.
 Fracturae ossium 178, 300.
 Fremdkörper, im Auge 6, 77, 339.
 — in der Blase 132.
 — in den Bronchien 18, 339.
 — in der Nase 132, 183.
 — im Oesophagus 19.
 — im Ohr 20.
 — in der Tibia 18.
 Fruct. anis. 337.
 — Foenic. 337.
 Frühgeburt, künstliche 67, 68 341.
 Furunkel 128.

VIII

Gallenfarbstoff, Nachweis im Harn 220.
Galvanokaustik 255, 460, 472.
Gangraena symmetrica 154.
Gastralgie (s. Cardialgie).
Geburtshülflisches 67, 133, 170, 339, 451.
Gesichtshaltung mit nach hinten gekehrtem Kinn 134.
Gipstheer 211.
— verband 178.
— watte 179.
Globus hystericus 459.

Haematocele 94.
Haematoma vaginae 304.
— vulvae 304.
Haematoporphyrin 27.
Haematurie 441, 454.
Haemogallol 262.
Haemoglobin 365.
Haemoglobinurie 254, 312.
Haemol 262.
Haemoptoe 52, 54, 423.
Haemorrhoiden 134, 452.
Harnuntersuchung 135, 176, 219, 251, 441, 453.
Helminthiasis 181, 263, 343, 455.
Hemikranie 108, 141, 254, 286, 409, 467.
Hemiplegia diphtheritica 416.
Herba Hyoscyami 216.
Hernien 20, 301, 455.
Hernia inguinalis 20, 301, 455.
— ischiadica 21.
Herpes 71, 95, 96, 107, 224.
— genitalium 225.
— gestationis 72.

G.

Glossitis 69, 404.
Glycerin. 227.
— klystiere, kleine 410.
— injectionen, intrauterine 67.
Glycosurie 217, 366, 373.
Gonitis 40.
Gonorrhoe (s. Urethritis).
Graviditas extrauterina 94.
Guajakol 40, 322.
Guajakolcarbonat 432.
Gumma 262.
Gummi-Benzol-Firniss 128.

H.

Herpes atypicus gangraenosus hystericus 71.
— tonsurans 95, 96, 301, 302.
— zoster 127, 224, 302.
Herpes vacciniiforme 95.
Herzlähmung, postdiphtherische 416.
Hitzschlag 456.
Honigbrei 229.
Hornhautabscess 225.
Hunyadi-Janos 32
Hydrarg. benzoic. 6, 261.
— bichlorat. 39, 77, 80, 178, 220, 246, 266, 296, 313, 335, 352, 372, 402, 404, 471, 474.
— bijodat. 373.
— chlorat. 55, 147, 212, 237, 310, 332, 388, 399, 400, 411, 448, 461, 471.
— cyanat. 261, 402.
— oxyd. rubr. 152.
— oxyd. flav. 449, 470.
— praecip. alb. 39, 470.
— salicyl. 116, 372.
— sozodolic. 18, 39, 41, 78, 282.

Hydrarg. thymolo-acet. 238.
 Hydrorrhoea nasalis 353.
 Hyoscyamin. 329.
 Hydrastinin 299.
 Hydrocele 265.
 Hyperemesis gravidarum 22, 96,
 265, 378, 458.
 Hyperidrosis 97, 378, 405.

I.
 Ichthyol 80, 131, 175, 217, 257,
 309, 413, 414, 421, 422.
 Ichthyosis 217.
 Icterus catarrhalis 22.
 — gravis 406.
 — bei Anaemia pern. pro-
 gressiv. 169.
 Ileus 22.
 Impetigo 97, 217.
 — herpetiformis 72.
 Indicanurie 453.
 Indigurie 366.
 Infusion, intravenöse 9.
 Influenza 98, 182, 222, 266.
 Insomnie 26.
 Insufficienz der Aorta 68.
 Intercostalneuralgie 381.
 Intertrigo 130, 216.
 Intoxication mit Agathin 345.
 — Amylenhydrat 184.
 — Alkohol 461.
 — Antifebrin 100, 461.
 — Antipyrin 99, 188.
 — Arsen 445.

Jod. 67, 260, 302, 361, 459.
 — tribromat. 87.
 Jodcollodium 302.
 — glycerin 80.
 — wasser 184.
 Jodoform 24, 36, 135, 143, 157,
 174, 203, 210, 211, 318, 320,
 331, 395, 422, 471.

Hypertrophie der Zungenton-
 sille 459.
 Hypnal 250.
 Hypnose 194.
 Hypodermoklyse 9, 11.
 Hypopyon-Keratitis 225.
 Hysterie 71, 102, 109, 141, 194,
 245, 265.

I.
 Intoxic. m. Atropin 100, 266, 343.
 — Benzosol 267.
 — Bilsenkraut 100.
 — Blei 27, 185.
 — Chinin 345.
 — Chloroform 463.
 — Cocain 24, 267.
 — Codein 25.
 — Dinitrobenzol 28.
 — Hydrastinin 344.
 — Jod 100.
 — Jodoform 24.
 — Kupferoxyd-Ammoniak 24.
 — Lysol 185, 344.
 — Leuchtgas 268.
 — Phenacetin 460.
 — Pikrinsäure 342, 461.
 — Salicyl 25.
 — Sublimat 343.
 — Sulfonal 26.
 — Schwefelkohlenstoff 462.
 Intubation 309.
 Iritis 77, 422.
 Ischias 72, 141, 174, 381.

J.
 Jodoformaetheröl 401.
 Jodoformöl 320.
 — glycerin 318.
 — Terpentin-Inhalationen 157.
 Jodo-Phenol-Chloral 302.

X

Kal. bicarbonic. 232.
— bromat. 101, 147.
— carbonic. 424.
— chlorat. (s. Chlorkalk).
— chloric. 65, 296, 303.
— jodat. 67, 100, 112, 172, 200,
258, 260, 279, 295, 325, 347,
371, 397, 399, 459.
— permang. 81, 359, 405.
Kalkmilch 51.
Keilbeinhöhle, Entzündg. der 150.
Keloide 352.

Labyrinth-Taubheit 143.
Laparotomie 85, 95, 425.
Lasophan 96.
Leberatrophie, acute, gelbe 367.
Ledum palustre 211.
Lepra 378.
Leukaemia 73, 353, 379.
— acutissima 73.
Leukoma linguae (s. Plaq. opal.)
Leukoplakia buccalis (s. Plaques
opalines).
Lichen planus 302.
— syphiliticus 236.
Liparin 198.
Lipom 353.
Liq. ammon. anis. 370, 371.
— — caustic. 57.
— ferri albumin. 332.
— — sesquichlorat. 57, 214, 296,
402, 448.

Maculae lacteae (s. Plaq. opal.)
Magen- und Darmkatarrhe 31,
144, 269.
Magenausspülung 265.

K.

Keratitis 77, 225, 471.
Kinderlähmung 102, 192.
Knoblauchgeruch, der Ausath-
mungsluft 34.
Knochencyste, solitäre 431.
— plombirung 158.
Kopfgeräusch 255.
— schmerz, habituellet 108.
Kreosot 36, 40, 43, 56, 74, 241,
322, 352, 372, 379, 422, 423.
Kresin 210.
Kreuzbrunnen 374.

L.

Liq. Kali acetic. 61.
— Kal. arsenic. 58, 232, 375,
458.
— plumb. subacetic. 178, 471.
Lithion carb. 294.
Luftbäder, warme 54.
Lumbago 286, 381.
Lupulin 147.
Lupus 28—30, 129, 159, 206, 241,
281, 302, 317, 406.
Luxatio axillaris 35.
— der Hüfte 137.
— des Zeigefingers 138.
— des Talus 138.
— im Chopart'schen Gelenk,
seitliche 463.
Lymphadenitis 128, 325.
Lymphom 353.
Lysol 209, 245, 296, 402, 468.

M.

Magnes. carbonic. 227.
— ust. 315, 337.
Malaria 32, 186, 407, 465.
Marienbader 374.

Massage 330, 332, 412.
 Maul- und Klauenseuche 408.
 Meningitis 345, 415.
 — cerebrospin. epid. 348.
 Menorrhagie 74.
 Menstruationsanomalien 74.
 Menthol 36, 50, 96, 148, 264,
 315, 322, 458.
 Méthode sclérogène 180.
 Methylenblau 186, 187, 354, 402,
 407, 464.
 Milchsecretion, abnorme 303.
 Miliartuberculose, acute 162.

Monoplegie, hyster. brach. 102.
 Morbilli 139, 212, 229, 263, 302,
 334.
 Morbus Addisonii 140, 303.
 — Barlowii 140.
 — maculos. Werlhofii 276, 304.
 Morphium mur. 36. 253, 266,
 301, 343, 348, 415, 441, 446.
 Morphinismus 268.
 Moschus 61, 231.
 Myom 282.
 Myrrh. 424.
 Myxödem 94.

N.

Naevus vasculos. 352.
 Naphthalin 146.
 Naphthol 177, 263, 269, 278, 405.
 Narkose (s. Anästhesie, allgem.)
 Nasopharyngealkatarrh, der
 Säuglinge 467.
 Natr. bromat. 377, 458.
 — bursinic. 53.
 — bicarbonic. 101, 173, 231, 232,
 270, 335, 336.
 — chlorat. 9, 54, 77, 215, 261, 266.
 — chloroboros. 132.
 — dithiosalicyl. 37.
 — jodat. 232, 314, 371.
 — nitric. 187.
 — phosphat. 240.
 — phosphoric. 409.

Natr. salicyl. 7, 25, 175, 274,
 295, 349, 350, 361, 405.
 — soziodolic. 231, 323.
 — sulfur. 9, 177, 413.
 Nephritis 108, 232, 295, 454, 464,
 465.
 Nephrolithiasis 227.
 Nervo-Tabes peripherica 421.
 Neuralgie 141, 174, 254, 266, 286,
 287, 350, 380, 409, 467.
 Neurasthenie 26, 188.
 Neuritiden 36, 141, 190, 191,
 270, 467.
 Neurosen 33, 34, 238.
 Neurotabes périphérique 200.
 Nieskrampf 33.
 Norderney 398.

O.

Obstipatio 141, 305, 410.
 Odontalgie 467.
 Oedema pulmonum 106.
 — praeputii. 257.
 Oelklystiere, grosse 305.
 Ohrfurunkulose 229.
 Ol. camphorat. 43, 372.

Ol. Caryophyll. 43, 239, 372.
 — Cinnam. 372.
 — Coriandr. 331.
 — Croton. 181.
 — jecor. asell. 199, 346.
 — Lign. Santal 79, 175, 359, 476.
 — Lin. 15.

XII

Ol. Ricin. 128, 181, 302, 409, 411.
— Terebinth. 52, 88, 157, 302, 371.
Oophoritis 413.
Opium 59, 448.
Orchitis 263.
Orexin. 358, 424.
— basic. 369, 378.
Osteoarthropathie hypertrophante pneumonique 112.

Osteomalacie 101, 102, 227, 346.
Osteomyelitis 158.
Osteopsathyrosis 301.
Otitis 142, 228, 307, 326, 414, 465.
Ovarialcyste 432.
Oxalurie 366.
Oxyuris vermicularis 264.
Ozaena 49, 232, 351.

P.

Papillom, der Urethra 148.
Paraffinembolie, der Lungen 117.
Paraldehyd 361.
Paralysen 34, 35, 102, 103, 192, 271, 382, 416.
— der Augenmuskeln 384.
— der Kehlkopfmuskeln 34.
— der Armnerven 35.
— des Radialis 35.
— des Oculomotorius 95, 102, 193.
— des Nerv. musculo-cutan. 103.
— des Facial. 193.
— der Stimmbänder 194.
— des Zwerchfells 382.
— des Posticus 383.
Paralyse, progressive 234.
— acute, aufsteigende, des Rückenmarkes 270.
Paralysis agitans 329.
Paraplegia brachialis 271.
Parulis 216.
Pasta Zinci sulfurata 130.
Pemphigus 194, 195.
— neonator. 194.
— conjunctivae 195.
— vegetans jodicus 258.
Pental 3, 253, 285, 441.

Pepsin 215, 229, 297.
Peptonurie 219, 453.
Perichondritis laryngis 254.
Perimetritis 281.
Peritonitis 23, 144, 172, 425.
Perityphlitis 103, 197.
Pertussis 74, 146, 230, 308, 419.
Pharyngitis 344.
Phenacetin. 332.
Phenocoll. hydrochloric. 407.
Phenosalyl 50.
Phlegmone 210, 229.
Phosphor 198, 346, 406.
Phosphaturie 366.
Phthisis 32, 39, 40, 157, 161, 162, 191, 241, 322, 422, 423, 425.
— essentielle, der Conjunctiva 196.
Pigmentose 132.
Pigmentsarkom 283.
— syphilis 154.
Pillul. Myrtill. 64.
Pilocarpin. mur. 87, 109, 142, 195, 215, 365, 366, 402.
Pityriasis versicolor 96.
Placenta praevia 53, 133.
Placentarreste, zurückbleib. 68.
Placentarpolypen. destruierende 68.

Plaques opalines 114.
 — muqueuses 234.
 Pleuritis 50, 75, 196, 273.
 Plumb. acetic. 81, 471.
 Pneumonie 106, 197, 276, 347, 393.
 Polyneuritis 244, 419, 420.
 Polypen des Rachens 201.
 — der Nase 202.
 — des Ohres 282.
 Porro-Operation 101.
 Priapismus 90.
 Prurigo 96, 128, 278.
 Pruritus 76, 96, 156, 278, 286, 471.
 — ani 76.
 — genitalium 146, 147, 278, 286.

Prostatitis 36, 421.
 Pseudarthrosen 180.
 Psoriasis 128, 302, 309, 450.
 — erosa 154.
 — linguae 154.
 — buccalis (s. Plaques opalines).
 Psychosen 175.
 Ptosis 95.
 Ptyalismus 279.
 Pulpitis 36.
 Purpura 465.
 Pyoctanin 64, 65, 279, 335.
 (s. auch Methylenblau.)
 Pyosalpinx 107.

R.

Rachenpolyp, behaarter 201.
 Radix Alth. 370.
 — Colomb. 56.
 — Ipecac. 87, 177, 370, 371.
 — Ratanh. 60.
 — Seneg. 371.
 Raynaud'sche Krankheit (s. Gangraena symmetrica).
 Reaction, Rumpf's traumatische 103.
 Resection, beschränkte des Schenkelkopfes 41.
 Resorcin 30, 56, 81, 146, 231, 241, 390, 415, 450.
 Retroflexio uteri 281.

Rhachitis 141, 198.
 Rheumatismus articul. 36, 73, 108, 232, 266, 287, 310, 311, 349, 350, 434, 466.
 — muscular. 174, 310.
 Rhinitis 74, 149, 188, 232, 351, 467.
 (s. auch Coryza u. Ozaena.)
 Rhinolith 133.
 Rollenzange 292, 336.
 Rubeolae 139.
 Rupia syphilitica 39.
 Ruptur der Aorta 52.
 — des Uterus 133.
 — eines extrauterinen Fruchtsackes 94.

S.

Saccharin 351.
 Salipyrin 74, 98, 101.
 Salep-Bassorin 127.
 Salol 7, 13, 79, 157, 173, 174, 270, 295, 336, 352, 376, 400, 401, 448, 474, 478.
 Salophen 108, 349, 466.

Salpingo-Oophoritis 281.
 Salvatorquelle 361.
 Scabies 127, 132, 233, 465.
 Scarlatina 143, 229, 334, 453, 468.
 Schlaflosigkeit (s. Insomnie).
 Sclerosis, intraurethrale 113.
 — colli uteri 386.

XIV

Scoliose 192.
 Scorbut 73, 141.
 Scrophulosis 198, 469.
 Scrophuloderma 205.
 Secale cornut. 375.
 Seekrankheit 253.
 Singultus 85, 109, 237, 252, 352.
 Sol. arsenic. Fowl. (s. Liq. Kal. arsenic.)
 Solveol 49.
 Sommerdiarrhöe 31, 32.
 Soor 65, 110.
 Spartein. sulfur. 42.
 Spasmus glottidis 198, 308.
 Spermin-Krystalle 274.
 Spirit. aether. 59.
 — camphorat. 58.
 Stauungshyperämie 321.
 Steinträger-Lähmung 273.
 Stimmbänderlähmung (s. Paralysen).
 Stib. sulf. aur. 372.
 Stomatitis 65, 129, 405.
 Strictura recti 110.

Tabes 141, 199, 382, 383, 421.
 — periphere 421.
 Taenien 181, 455.
 Tachycardie 238.
 Tannin (s. Acid. tannic.)
 Tanninenteroklyse 8.
 Tarsitis luetica 155.
 Tartar. depur. 337.
 Teukrin 315, 424.
 Thallin 81.
 Thermokaustik 460.
 Thilandin, geschmeidiges 217.
 Thiol 14.
 Thiophendijodid 210.
 Thorakotomie 75.
 Thrombosis arter. 182.

Strictura urethrae 152, 234, 281, 362.
 Strontium bromat. 32.
 Struma 76, 111, 280.
 — acutissima 111.
 — intrathoracica 280.
 Styrona 229.
 Strychnin. sulfur. 22, 110, 332.
 Sublimat (s. Hydrarg. bichlorat.)
 — collodium 352.
 — glycerin 291, 295.
 Sulfonal 27, 74.
 Sulfur. depur. 315, 337, 413.
 — praecip. 130.
 Supraorbitalneuralgie 286.
 Suspensorium nach Falkson 262.
 Sycosis parasit. 302.
 — vulgar. 96, 127, 217, 450.
 Syphilis 38, 77, 112, 129, 153, 172, 199, 206, 213, 233, 234, 238, 259, 282, 302, 312, 385, 389, 390, 421.
 — congenita 155.
 Syzigium jambolan. 373.

T.

Thymol 15, 57, 294, 322, 449, 450.
 Tinctur. Bellad. 146.
 — capsic. ann. 59.
 — Catechu 475.
 — Chin. comp. 31.
 — Cascarill. 31.
 — Cinnam. 59, 60.
 — Colomb. 31.
 — Jodi 56, 184, 215, 273.
 — Lobel. 399.
 — Moschi 126.
 — Myrrh. 338.
 — Nerii Oleandr. 163.
 — nuc. vomic. 458.
 — opii simpl. 15, 55, 56, 57, 60, 297, 475.

Tinctur. Opii crocat. 53, 59, 241.
 — rhei vin. 59.
 — Valer. 375.
 — — aether. 59, 126.
 — Veratrin. 58.
 Tolypyrin. salicyl. 310, 315.
 Tolysal 310, 315.
 Tonsillitis 65.
 Tracheotomie 66, 296.
 Tragacanth-Bassorin 127.
 Trachom 291, 292, 335, 449.
 Transplantation 407.
 Trigeminusneuralgie 108, 141,
 174, 380, 409.
 Trional 125, 250.
 Tropacocain 5, 255.
 Tuberculin 30.
 Tuberculocidin 30.
 Tuberculose der Backenschleim-
 haut 160, 243.
 — der Gingiva 243.
 — der Gelenke und Knochen
 24, 40, 41, 158, 229, 240,
 318, 320, 425.
 — der Haut 159, 160, 317.
 — cutis verrucosa 317.
 — des Hodens 161.
 — der Iris 422.
 — der Lunge (s. Phthisis).
 — der Lymphdrüsen 239, 424.
 — des Kehlkopfes 254, 255.

Ulcus corneae 76, 225.
 — cruris 78, 126, 206, 450.
 — durum 154, 388.
 — molle 129, 205, 323, 389, 390.
 — cutis 126, 205, 388.
 — urethrae 388.
 — ventriculi 390.
 — linguae 155, 405.
 — gingivae 243.

Tuberculose des Magens 392.
 — der Oberkieferschleimhaut
 159.
 — der Placenta 318.
 — des Peritoneums 23.
 — der Unterkinngegend 317.
 Tuberkelbacillen, Nachweis 156,
 322.
 Tubulielasticimedicaementosi 81.
 Tumor albus 240.
 — des Auges 282.
 — der Blase 427.
 — des Gehirns 202.
 — des Gesichtes 354.
 — der Haut 160, 201, 283, 352,
 353.
 — des Hodens 354.
 — der Knochen 158, 202, 431.
 — der Leber 333.
 — der Nase 202, 353.
 — der Nieren 304.
 — des Ohres 282.
 — des Ovariums 432.
 — des Pylorus 85, 333.
 — des Rachens 201.
 — der Urethra 148.
 — des Uterus 203, 282, 428.
 Typhus abdomin. 32, 162, 354,
 432, 448.
 — exanthem. 432.

U.

— der Backenschleimhaut 243.
 Unguent. ciner. 87, 129, 387.
 — chrysarob. comp. 131.
 Urethritis 36, 79, 118, 126, 127,
 129, 143, 147, 187, 241, 250,
 325, 358, 393, 434, 472.
 — externa 244.
 — im Wochenbett 326, 472.
 Urticaria 96, 117.

XVI

Vaccination 231, 464.
Vaginitis 79, 80, 127, 433, 474.
Varicellen 29, 95, 139.
Varicen, der Zungentonsille 460.
Veratrin 58.
Verbandpulver, antiseptisches 211.

Wanderniere 85.
Wehenschwäche 67, 339.

Xanthom 201.

Zahnschmerzen 36, 43.
Zähne, geschwärzte 315.
Zink. chlorat. 28, 149, 180.
— oxydat. 80, 130, 131, 205, 216, 224, 377, 388, 449, 470.
— sozodolic. 18.
— sulfur. 178, 359, 374, 464, 467, 471, 475.

V.

Vichy 7, 174, 294.
Vinum Ipecac. 67, 339.
Vitia cordis 42, 68, 118, 163, 341.
Vulnera 49, 50, 126, 210.
Vulvitis 79, 80, 474.
Vulvovaginitis, kleiner Mädchen 79, 80, 293, 433, 433, 473.

W.

Wildungen 361.
Wurzelperiostitis 216.

X.

Z.

Zinkleim 131.
— öl 216.
Zucker, Untersuchung auf 135, 137.
Zucker-Eiweiss-Probe, combinirte 135.
Zwillingsgeburt 69.



Bücherschau.

- | | |
|---|--|
| <p>Pozzi Samuel, Lehrbuch der klinischen und operativen Gynäkologie 43.</p> <p>Bum & Schnirer, Diagnostisches Lexikon 44, 327.</p> <p>Hoffa, Lehrbuch der Fracturen und Luxationen 82.</p> <p>Gad, Real-Lexikon der medic. Propädeutik 83, 327.</p> <p>Blaschko, Die Verbreitung der Syphilis in Berlin 121.</p> <p>Bürkner, Lehrbuch der Ohrenheilkunde 122.</p> <p>Ruyter & Kirchhoff, Compendium der speciellen Chirurgie 165.</p> <p>Lorenz, Taschenkalender 1893 166.</p> <p>Lang, Ordinations-Formelnaus der Syphilis-Abtheilung 166.</p> <p>Mattoni, Blockkalender 166.</p> <p>Frank, Ueber die angeborene Verschlussung des Mastdarmes und die begleitenden inneren und äusseren angeborenen Fistelbildungen 207.</p> <p>Becker, Sammlung gerichtsarztlicher Gutachten 207.</p> <p>Ascher, Zur staatlichen Beaufsichtigung der Irrenanstalten 208.</p> <p>Fischer, Beiträge zur Kenntniss des Geotriton Fuscus 208.</p> | <p>Keppler, Die Erfolge meiner Behandlung d. asphyctischen Cholera-Anfalles mit continuirlichen subcutanen Infusionen alkoholischer Kochsalzlösungen 246.</p> <p>Rawitz, Compendium der vergleichenden Anatomie 247.</p> <p>Philander, Medicinische Märchen 247.</p> <p>Korb, Liederbuch für Deutsche Aerzte und Naturforscher 247.</p> <p>Diätblock, zum Gebrauch in der ärztl. Praxis 248.</p> <p>Vogl, Pharmakognosie 263.</p> <p>Hegewald, Vergangenheit u. Gegenwart der Heilkunde 284.</p> <p>Alt & Schmidt, Taschenbuch der Elektrodiagnostik und Elektrotherapie 284.</p> <p>Bungartz, Der Hund im Dienste des rothen Kreuzes 284.</p> <p>Nitzelnadel, Therapeutisches Jahrbuch 328.</p> <p>Nil Filatow, Klinische Vorlesungen über Diagnostik und Therapie der Darmkatarrhe der Kinder 328.</p> <p>Krücke, Specieller Chirurgie 362.</p> <p>Voll, Compendium der normalen Anatomie 363.</p> |
|---|--|

XVIII

Illich, Beitrag zur Klinik der Aktinomykose 363.

Czermak, Die augenärztlichen Operationen 395, 438.

Drasche, Bibliothek der gesamten medicinischen Wissenschaften 396, 440.

Esmarch & Kowalzig, Handbuch der kriegschirurgischen Technik 435.

Bornträger, Desinfection oder Verhütung und Vertreibung ansteckend. Krankheiten 435.

Grätzer, Receptsammlung in Westentaschenformat 436.

Schwalbe, Grundriss der speciellen Pathologie und Therapie 437.

Politzer, Lehrbuch der Ohrenheilkunde 437.

Gowers, Syphilis und Nervensystem 438.

Ortner, Die Lungentuberculose als Mischinfection 438.

Schultze, Bau und Betrieb von Volksbadeanstalten 439.

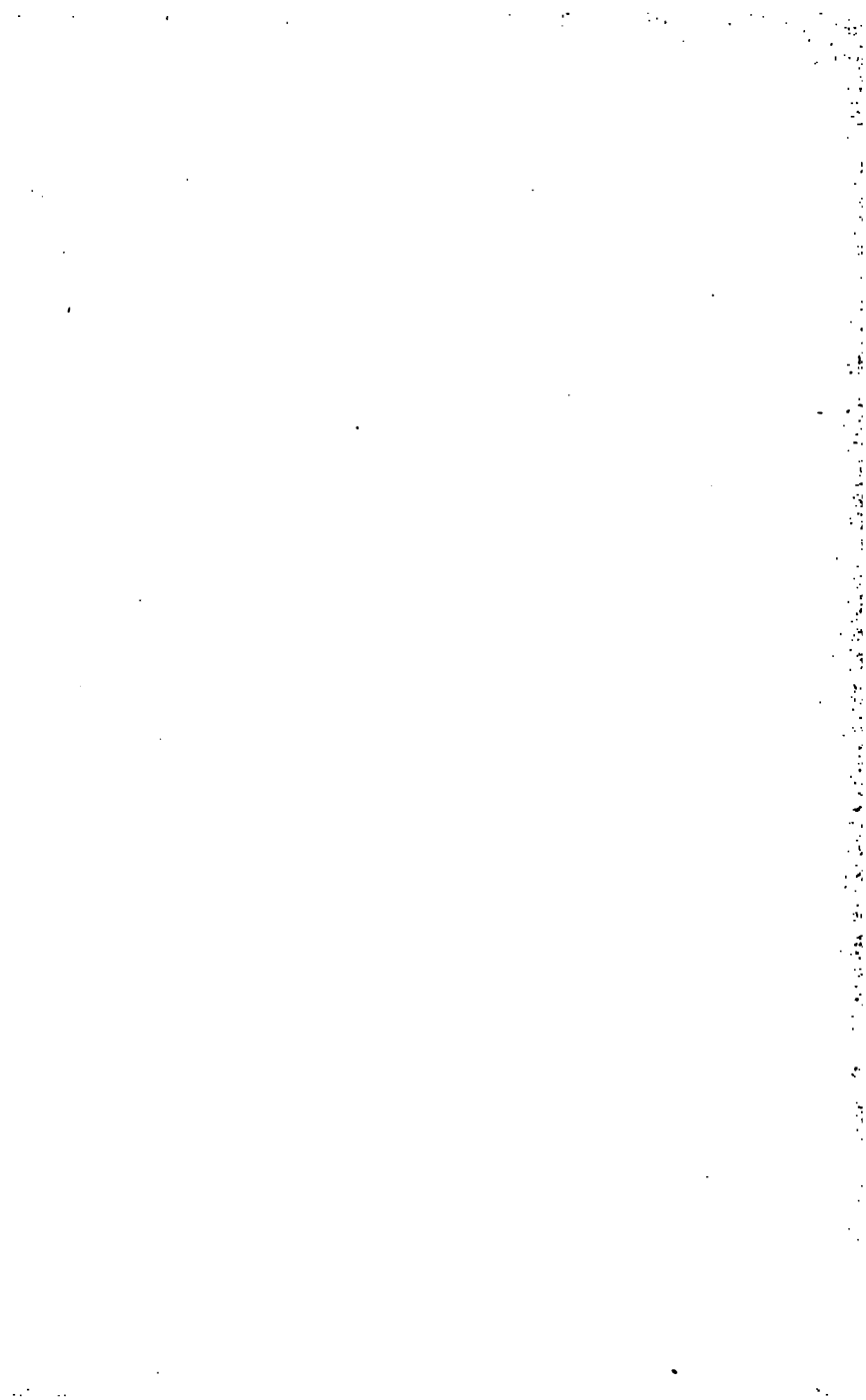
Lenhartz, Mikroskopie und Chemie am Krankenbett 477.

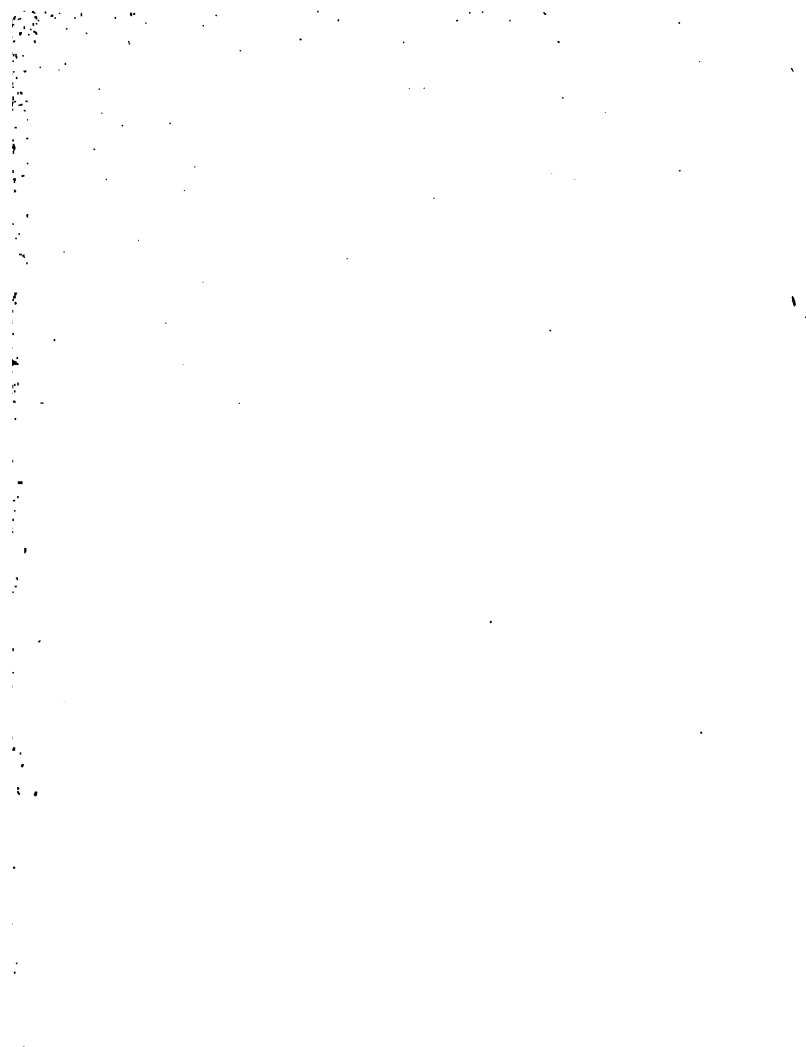
Menger, Ausrüstungs-Nachweis für transportable Baracken-Lazarethe 478.

Dippe, Innere Medicin 478.

Königstein, Behandlung der häufigsten und wichtigsten Augenkrankheiten 479.







Erscheint am
Anfang eines jeden Monats.

N^o 1.

Preis des Jahrgangs
4 Mk. = 5 Fr. excl. Porto.

Excerpta medica.

Kurze monatliche Journalauszüge

aus der gesamten Fachliteratur

zum Gebrauch für den praktischen Arzt.

Herausgegeben von Dr. med. Eugen Graetzer in Sprottau.

Verlag von Carl Sallmann in Basel.

October

II. Jahrgang

1892

Mit dem vorliegenden Hefte beginnt der zweite Jahrgang von

„Excerpta medica.“

Bei der gewaltigen Fülle des auf dem weiten Gebiete der gesamten Medicin zur Behandlung gelangenden Stoffes ist es für den Arzt eine Sache der Unmöglichkeit, sich bezüglich der neuen Thatsachen, Beobachtungen und Erscheinungen stetsfort auf dem Laufenden zu erhalten, so zwar, dass er gerade im Momente des Bedarfes über die Kenntniss derselben verfügen könnte; da er vielmehr das für ihn praktisch Wichtige in Wochenummern und Monatsheften der verschiedensten Zeitschriften zerstreut und in längeren Arbeiten und Abhandlungen niedergelegt vorfindet, so wird ihm das Nachschlagen im Falle des Gebrauches weitaus zu umständlich und zeitraubend erscheinen und nur zu oft wird er überhaupt das nicht mehr ausfindig machen, was er für den Augenblick mit Vorthail verwenden könnte.

Die

„Excerpta medica“

wollen nun in monatlichen Zwischenräumen alles für die praktische Thätigkeit des Arztes Nothwendige und Wissenswerthe, was jeweils im Laufe der letzten Wochen in der gesamten medicinischen Fachpresse zu Tage gefördert wurde, in möglichster Kürze ohne jeden theoretischen Ballast auszugsweise darstellen und zwar in

einer Anordnung, die eine sofortige Orientirung in allen Fällen ermöglicht, nämlich in alphabetischer Reihenfolge der Krankheitsformen, resp. der bezüglichlichen Schlagwörter, welche durch den Druck derart hervorgehoben werden, dass ein Blick in das beigegebene Inhaltsverzeichniss genügt, um ohne langes Nachschlagen das Gesuchte zu finden.

Der Praktiker, der an die regelmässige Lectüre eines oder mehrerer der zahlreichen medicinischen Blätter gewöhnt ist, erhält somit durch die „Excerpta medica“ gewissermaassen einen Schlüssel, um das wissenschaftlich Gewonnene jederzeit rasch und leicht verwerthen zu können; dem litterarisch thätigen Arzte wird aber durch diese kurzen, ohne Ausnahme mit genauen Quellenangaben versehenen Auszüge eine sicherlich höchst erwünschte Förderung zu Theil, die um so erspriesslicher sein wird, als dieselben in so kurzen Intervallen zu Gebote stehen.


Für einen äusserst billigen Preis und in bequemer, handlichem Format bieten die 12 Hefte mit dem am Schlusse eines jeden Jahres erscheinenden Inhaltsverzeichniss thatsächlich ein Jahrbuch der praktischen Medicin in der denkbar vortheilhaftesten Form.

Aus allen diesen Umständen erklärt sich auch der ungewöhnlich grosse Erfolg, dessen die „Excerpta medica“ seit ihrem Bestehen in stets steigendem Maasse sich zu erfreuen haben.

Hochachtungsvollst und ergebenst

Die Verlagshandlung.

BASEL, 1. October 1892.

 *Neu hinzutretende Abonnenten können den I. Jahrgang (1891/92) elegant gebunden zum Preise von Mk. 5.— durch jede Buchhandlung nachbeziehen.*

Anaesthesie. Dr. Gisevius (Berlin) rühmt sehr die **Methode des Chloroformirens**, bei der das Chloroform stetig und tropfenweise gegeben wird. Vorzüge: Kein eigentliches Excitationsstadium (nur in einzelnen wenigen Fällen war es angedeutet, d. h. sehr mild verlaufend); viel geringerer Verbrauch von Chloroform; angenehmer Zustand beim Erwachen, kein Erbrechen; Narkose auch bei Potatoren gut verwendbar; sie ist viel weniger gefährlich, Athmung von Anfang an ruhig und gleichmässig; Narkose meist leicht erreichbar. Besonders charakteristisch für die Vorzüge ein vom Autor beobachteter Fall: Junger Mann, der behufs einer Operation chloroformirt werden soll, giebt an, bereits 24 Mal narkotisirt worden zu sein, bisher seien aber alle Betäubungsmittel bei ihm wirkungslos gewesen; in der That war es, obwohl in 40 Minuten 85 ccm Chloroform gegeben wurden, nach der alten Methode nicht möglich, ihn tief zu narkotisiren; nach der neuen Methode trotz Verbrauches nur der halben Menge Chloroforms vollkommene Betäubung nach kurzer Zeit und angenehme tiefe Narkose. Auch Gisevius hebt hervor, dass es ausserordentlich wichtig ist, den Patienten vor dem Erlöschen der Reflexe vollkommen unberührt zu lassen und auch im Operationszimmer absolute Ruhe zu bewahren. Cornealreflex zur Bestimmung eingetretener tiefer Narkose oft ganz werthlos, er erlischt häufig schon viel früher; manchmal sieht man, wie dann unmittelbar nach einer, wenn auch vorsichtigen Berührung die bis dahin absolute Ruhe gestört wird und heftige Abwehrbewegungen erfolgen.

(Deutsche med. Wochenschrift 1892 No. 26.)

— Als **Schutzmittel gegen Zersetzung des Chloroforms** nach Biltz geringer Weingeistzusatz ($\frac{1}{2}$ —1%) zu empfehlen.

(Rundsch. f. Pharm. 1892 No. 21. — Deutsche Med.-Ztg. 1892 No. 64.)

— Unter **900 Narkosen mit Pental** hatte Prof. Holländer (Halle a. S.) nur 1 Fall von Opisthotonus, und zwar bei einem 11 $\frac{1}{2}$ Jahr alten, sehr anämischen Mädchen, das 4 Wochen vorher einen Anfall von Scarlatina überstanden hatte; Opisthotonus liess nach 10—20 Secunden nach und hinterliess keine Folgen. Dann beobachtete Autor 1 Fall von Larynxstenose bei einem 23 jährigen,

kräftigen jungen Manne, der nach 2—3 Athemzügen bedeutende Athemnoth bekam, sehr aufgeregt wurde und über kaum erträgliches Kribbeln in Händen und Füßen, besonders aber in den Muskeln der Oberarme und Beine klagte, welche Erscheinungen erst nach vielen Minuten wichen. Sonst alle Narkosen ohne Zwischenfall verlaufen. Holländer rath aber entschieden, nur den Junker'schen Apparat zu benutzen, dabei zu beachten, dass die Oeffnung für den Luftzutritt ziemlich weit sei, dass sich die Gummiröhre nicht umbiege, wodurch der Zutritt der Dämpfe verhindert wird, ferner dass das Gebläse nicht zu oft und zu kräftig gedrückt werde (je langsamer das Eindringen des Pental in die Lungen, desto sicherer die Wirkung, desto rascher und angenehmer die Betäubung!); die Flasche selber sei nicht vollständig gefüllt, höchstens zu $\frac{1}{3}$. Das Erwachen aus der Narkose allmählig, man suche es auch nicht zu beschleunigen. Des Morgens ausgeführte Narkosen fallen besser aus, als die nach der Mittagsmahlzeit oder gar am Spätnachmittage gemachten. Zustand der Narkose kennzeichnet sich zuweilen durch Hintenüberneigung des Kopfes, oder durch weit aufstehende Augenlider, meist mit erweiterter, selten mit verengter Pupille oder durch leichte Zuckungen in den Fingern, auch dadurch, dass die aufgehobene Hand des Patienten von selbst wieder herunterfällt. Aber auch wo diese Symptome nicht ausgesprochen sind, ist man nach Verbrauch von 10 ccm Pental sicher, dass Narkose eingetreten ist, in den meisten Fällen sogar 6—8 ccm genügend. Pental wirkt stets, wird von sehr aufgeregten, stark anämischen Personen mit schlaffer Herzthätigkeit, mit altem Bronchialkatarrh aber nicht so gut vertragen, als von Gesunden, bei denen weder Herzthätigkeit noch Athmung bei der Narkose beeinträchtigt werden, (Puls manchmal, besonders bei Anämischen etwas schwächer, bei sehr Aufgeregten etwas lebhafter!), Belästigung des Magens, Uebelkeit und Erbrechen nie nachher auftreten (oft sogar nach dem Erwachen wirklicher Heiss hunger vorhanden). Aerztliche Beobachtung aber immer während der Narkose geboten, da sich auch beim Pental unter Umständen beunruhigende Erscheinungen einstellen können. Immerhin kommt Holländer zu dem Schluss: „Das Pental ist augenblicklich in Anbetracht seiner

sicheren Wirkung und in Anbetracht des geradezu erstaunlichen Wohlbefindens nach der Narkose das beste Betäubungsmittel für alle nur kurze Zeit dauernden Operationen.“

(Deutsche medic. Wochenschrift 1892 No. 33.)

- Das von F. Freiherr v. Oefele zuerst dargestellte und empfohlene **Cocain. phenylic. Merck** schmilzt auf dem erhitzten Löffel über der Spiritusflamme und verdampft, ohne sich zu zersetzen. Hiermit nach dem Autor ein neuer Weg zur localen Application geschaffen. So durch Einziehen der Dämpfe durch die Nase diese gleichmässiger, als durch Schnupfpulver oder Einpinselung anästhesirbar und gleichzeitig anämisch zu machen, sodass die Beseitigung von Katarrhen leichter erfolgt. Für Kehlkopf, Rachen und Trachea Dämpfe durch den Mund einzuziehen, Dosis: 0,1 Cocain. phenyl. (Löffel aus einer Masse, die sich nicht zu rasch erhitzt und den hohen Hitzegrad etwas nachhaltig beibehält, zu beziehen von Knoke & Dressler, Dresden). — Zur **Anästhesirung bei Zahnoperationen** empfehlenswerth:

Rp.

Cocain. phenylic. Merck 0,1

Spir. rectific. 0,3

Solve. Adde

Aq. carbol. 7,0

M. D. S. In $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ Spritze innen

und aussen am zu entfernenden

Zahn einzuspritzen.

Der Zahn kann nach 5—6 Minuten schmerzlos entfernt werden. — Vorzug des Cocain. phenylic. vor den anderen Cocainpräparaten: keine Allgemeinwirkung auf den Organismus!

(Aerztliche Rundschau 1892 No. 24.)

- Die auf der Klinik des Prof. Schweigger (Berlin) mit einem neuen Localanästheticum, einem aus den Blättern einer Cocapflanze aus Java dargestellten Alcaloid, das nach den Untersuchungen von Liebermann Benzoyl-Pseudotropaein ist und der Kürze halber „**Tropacocain**“ genannt wurde, angestellten Versuche haben Folgendes ergeben: „Das salzsaure Tropacocain erzeugt viel raschervollständige A., als gleich

starke Cocainlösung. Diese A. dauert nicht so lange als beim Cocain, man kann aber durch Zusetzen von 1—2 Tropfen der Lösung von Zeit zu Zeit die A. so vollständig und so lange erhalten, als nothwendig ist. Ischaemie war nie vorhanden, im Gegentheil häufig vorübergehende Hyperämie. Manche Patienten klagten über leichtes Brennen, das aber meist bald verschwand. Sowohl die Hyperämie als auch das Brennen waren leichter, wenn man zur Lösung des Tropacocain $\frac{1}{10}\%$ Kochsalzlösung verwendete. Schädliche Nebenwirkungen wurden nie beobachtet und in den meisten Fällen schien das Tropacocain ebenso gut, in manchen sogar besser als Cocain zu wirken. Zur Extraction von Fremdkörpern aus dem Auge ist Tropacocain dem Cocain vorzuziehen, weil es rascher wirkt; Iridectomien wurden in weniger als 2 Minuten nach Anwendung von 1—2 Tropfen einer 3% Tropacocainlösung vollzogen.“ Aehnliche Resultate sah Dr. Silex, der z. B. eine Tenotomie in weniger als $\frac{1}{2}$ Minute nach Anwendung einer 3% Lösung durchaus schmerzlos vollziehen konnte.

(British Med. Association. — Wiener medic. Presse 1892 No. 35.)

Bubonen. Welander's Abortivtherapie — Injection von 1 gr. einer 1% Lösung von Hydrarg. benzoic. an 2 Stellen, seltener an einer Stelle in die entzündeten Drüsen — wurde auch, wie Dr. Th. Spietschka mittheilt, in der dermatolog. Klinik zu Prag versucht, wobei aber die von Welander nach der Injection angewendeten und mehrmals täglich zu wechselnden Umschläge mit Sublimatlösung mit Umschlägen von essigsaurer Thonerde vertauscht wurden, die von der Haut besser vertragen werden, tägl. nur einmal oder erst über den Tag gewechselt zu werden brauchen, und dasselbe leisten. Bald wurde auch die Indication für das Verfahren bedeutend erweitert, ferner wurden grössere Mengen des Mittels, 2—3, ja selbst 4 Pravaz'sche Spritzen, manchmal wiederholt injicirt und der sich bildende Abscess durch eine einfache Punction mit dem Bistouri eröffnet. Verlauf der so behandelten Fälle: Zunächst erhöhte Schmerzhaftigkeit in der Geschwulst, meist Temperatursteigerung an demselben oder am nächsten Tage, die in 2—4 Tagen nachlässt und sehr

selten 39° übersteigt, Geschwulst stärker geröthet, vergrößert und sehr häufig Fluctuation; oft entleeren sich aus dem Stichkanale einige Tropfen Eiters. Im weiteren Verlaufe ausdrückbare Flüssigkeit immer klarer, Abnahme der Entzündungserscheinungen und Rückbildung der B. Häufig 2—3 Injectionen nöthig. Oft anderer Verlauf: Die nach der ersten Injection aufgetretene Fluctuation geht nicht zurück, Incision an der tiefsten Stelle nöthig, dann Entleerung der Flüssigkeit, Ausspülung der Höhle mit 1‰ Sublimatlösung, Einstopfung von etwas Jodoformmull in die Stichöffnung und Verband mit essigsaurer Thonerde. Die sich entleerende Flüssigkeit meist dickflüssig, dunkelbraun, reichlich nekrotische Massen, zahllose zerfallene und zerfallende rothe Blutkörperchen, jedoch wenig Eiterkörperchen enthaltend. Das aus der Stichöffnung herauskommende Secret anfangs ziemlich reichlich, schon nach wenigen Tagen aber spärlich und von blutiger Beschaffenheit. Bei jedesmaligem Verbandwechsel, d. h. jedem 2.—3. Tag, gründliche Ausspülung der Höhle; diese verkleinert sich allmählig, die Infiltration in der Nachbarschaft nimmt ab, bis sich endlich die Oeffnung verschliesst und vollständige Heilung eintritt. Verfahren auch oft da von Erfolg, wo schon Fluctuation vorhanden war, wenn nur die darüber befindliche Haut noch gesunde Beschaffenheit zeigte. Oft Verfahren auch angewandt, wo von vornherein Abortivheilung nicht zu erwarten war, nur um das operative Verfahren zu unterstützen und gewissermassen zur Operation vorzubereiten. 62 Patienten so behandelt, davon genügte bei 23 die Injection allein, um den Bubo zur Heilung zu bringen (bei 4 Fällen bereits deutliche Fluctuation vor der Injection), bei 12 musste nach der Injection der Drüsenabscess noch durch einen kleinen Einstich eröffnet werden, bei 16 wurde nach Vornahme der Injection der Bubo breit gespalten und die Höhle ausgelöffelt und nur bei 11 waren complicirtere Operationen nöthig.

(Prager medic. Wochenschrift 1892 No. 34.)

Cholelithiasis. Gegen die Leberkolik nach Strisover am besten **Antipyrin** à 0,5 event. stündl. In der gesunden Zeit am rathsamsten Salol oder Natr. salicyl. 0,6 in Vichybrunnen 3 mal tägl. zu geben.

(Nouv. Rem. — Allg. med. Central-Ztg. 1892 No. 55.)

- J. S. Swift Walker schlug bei 3 Patienten mit Ch., bei denen alle Mittel fehlschlügen, folgende Therapie ein: jeden Morgen 4,0 Ol. Olivar. in Aq. Menth. piperit., 3 Mal wöchentlich Application eines so warmen Bades, wie es nur ertragen werden konnte, viel schleimiges Getränk mit Natr. bicarb. (7,5 auf ein Quart Flüssigkeit). In allen Fällen vollständige Heilung.

(Brit. med. journ. 5/92. — Deutsche Medicinal-Ztg. 1892 No. 69.)

- Dr. Coladon macht während des Anfalles keine Morphium-injectionen, sondern lässt mit Erfolg Chloroform einathmen. Ein anderes sehr gutes Mittel ist die Application zweier mit sehr warmem Wasser gefüllter Kautschuksäcke auf das Epigastrium und den Rücken, wodurch sehr bald die Schmerzen gestillt werden. Später Abführmittel und Cholagoga, am besten Podophyllin, das, in kleinen Dosen mehrere Tage lang verabreicht, Stuhl verschafft und das Druckgefühl zum Verschwinden bringt. Zur Verhütung neuer Anfälle neben strenger Diät kalte Douchen aufs rechte Hypochondrium recht empfehlenswerth, auch Massage des rechten Hypochondriums, früh und Abends je $\frac{1}{4}$ Stunde vom Patienten selbst ausgeführt.

(Wiener medicin. Presse 1892 No. 33.)

Cholera asiatica. Behandlung nach Nothnagel und Kahler (Wien): 1) **Der Choleradiarrhoë:** Sofort Bettruhe (vorher, wenn rasch ausführbar, ein warmes Bad oder heisses Sitzbad!). Warm zudecken! Warme Compressen auf den Leib! Etwas Schleimsuppe als Nahrung! Tinot. Opii mit Thee oder Rhum, Cognac oder Arrac. Daneben Gerbsäureenteroklyse (Hochirrigation per rectum mit $\frac{1}{3}$ —2 Liter früher gekochten, auf 39—40° C. temperirten Wassers, in welchem 15—20 gr. Acid. tannic. gelöst wurden). Auch intern Salzsäure! Als Getränk abgekochtes Wasser mit Cognac, Rhum, Arrac oder Rothwein. Bei Erbrechen auch kohlensäurehaltige (nicht alkalische) Wässer. 2) **Des ausgebildeten Choleraanfalles:** Auch hier die Tanninenteroklyse recht empfehlenswerth, wenn auch nicht so wirksam, wie im prämonitorischen Stadium. 3) **Des Stadium algidum:** Neben der Entero-

klyse noch 2 andere Verfahren von Nutzen, die Hypodermoklyse und die intravenösen Injectionen. Flüssigkeit zur Hypodermoklyse (subcutanen Infusion): in 2 Litern destillirten und sterilisirten (i. e. durch eine halbe Stunde in einem mit Wattepfropf verschlossenen Kolben gekochten) Wassers werden 6 gr. Natr. carbolic. und 8 gr. Natr. chlorat. gelöst und auf 40° C. erwärmt gehalten. Instrumentarium: eine mit mehreren seitlichen Oeffnungen versehene Hohnadel mit einem Lumen von $1\frac{1}{4}$ —2 mm, die durch einen kurzen Gummischlauch mit einer Burette verbunden ist; zum Verschlusse ein Quetschhahn. Der ganze Apparat vorher mit 5% Carbol-lösung oder mit kochendem Wasser zu desinficiren! Einführung der Hohnadel in eine zuerst mit Aether sulf., dann mit 2% Sublimatlösung gewaschene Hautpartie am Abdomen. Für fortlaufendes Nachfüllen der Burette Sorge tragen! So gelingt es leicht, im Verlaufe von $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ Stunde selbst grössere, bis $1\frac{1}{2}$ Liter betragende Mengen von alcalischer Kochsalzlösung in das Unterhautzellgewebe zu bringen. Sollte sich die Haut des Abdomens nicht eignen, dann event. die der Oberschenkel- oder der Interscapular-gegend zu benutzen. Meist Verfahren zu wiederholen, dann aber immer andere Einstichstellen! Erfolg (Wiedereintreten besseren Hauturgors, Wiedertastbarwerden des Pulses, Wiedereintreten der Harnsecretion, Besserung des subjectiven Befindens) mitunter schon nach der ersten Infusion zu constatiren, aber leider meist nur ein vorübergehender. Dann intravenöse Infusion einer physiologischen Kochsalzlösung zu versuchen oder solche der Hayem'schen Flüssigkeit:

Rp.

Aq. destill. 1000,0

Natr. Chlorat. 5,0

Natr. sulfuric. 10,0

Nach der Zubereitung Flüssigkeit durch ein mehrfaches Filter (schwedisches Filtrirpapier) zu filtriren und durch langes Kochen zu sterilisiren! Zur Ausführung diene die Burette, armirt mit einer Glascanüle, die in eine der Brachialvenen eingebunden wird. Die Flüssigkeit fliesst unter geringem Drucke ausserordentlich rasch ein (in $\frac{1}{4}$ Stunde 2— $2\frac{1}{2}$ Liter). Erfolg meist noch während des

Einfließens bemerkbar (Wiederkehr des Bewusstseins, Nachlass der Contracturen, subjectives Wohlbefinden, Besserung der Cyanose, Puls fühlbar), aber leider oft auch nur vorübergehend. Beide Verfahren soll man anwenden, wenn die ersten Anzeichen des Stadium asphycticum sich geltend machen! Daneben noch symptomatische Mittel, Eisstückchen schlucken, in Eis gekühlter Champagner, Brausemischungen, schwere Weine mit Zusatz von 10—20 Tropfen Aether, Thee mit Cognac, subcutane Injectionen von:

Rp.
Camphor. 1,0
Ol. Amygd. dulc. 9,0
 S. 1—2 Spritzen subcutan.

Ferner warme Bäder, sehr energische und lange fortgesetzte Frottirungen mit spirituösen Substanzen oder mit in Eiswasser getauchten Compressen, fortgesetztes Erwärmen der Extremitäten. Bei sehr schmerzhaften Muskelkrämpfen: Morphininjection.

- Dr. H. Neumann betont, dass bei der **subcutanen Infusion** grosse Flüssigkeitsmengen nöthig sind (bei kleinen Kindern 100—300 gr., bei Erwachsenen 1000—1500 gr.) und giebt ein einfaches Verfahren für die Privatpraxis an: „Man lässt in einem sauberen Kochgefäss (am besten vielleicht in einem Theekessel) eine abgemessene Menge Wasser 10—15 Minuten sieden und schüttet gegen Ende dieser Zeit die entsprechende Menge Kochsalz hinzu, die man entweder in abgetheilten Dosen bei sich führt oder aus der Wirthschaft theelöffelweise entnimmt (1 gehäufte Theelöffel auf 1 Liter Wasser). Man stellt das Kochgefäss mit der entsprechend abgekühlten Flüssigkeit auf einen Spind oder eine Leiter und lässt die Flüssigkeit mittelst eines desinficirten Schlauchheberirrigators (wie er in der Geburtshilfe oder bei der Weber'schen Nasendouche gebräuchlich ist) ausfliessen. Bei nicht zu enger Canüle lassen sich auf diese Weise ohne weitere Assistenz schnell grosse Flüssigkeitsmengen unter die Haut bringen. Die Injection macht man am besten in der Weichengegend, indem man das Ende der Canüle nach der Mittellinie des Körpers wendet; die Canüle soll parallel der Hautober-

fläche liegen, jedenfalls aber lieber nach der Haut zu, als nach innen abweichen. Man schiebt die Canüle während des Einfließens langsam vor, um die Flüssigkeit in grösserer Ausdehnung zu verbreiten und das Ausfließen aus der Injectionsstelle zu vermeiden. Die allmählig entstehende Beule knetet man ziemlich kräftig mit den Fingern der einen Hand, während man mit der anderen die Canüle fixirt. Grössere Flüssigkeitsmengen vertheilt man am besten auf zwei verschiedene Körperstellen. Den Einstich schliesst man sofort mit Heftpflaster.“ Flüssigkeit sei mindestens körperwarm, bei subnormaler Körpertemperatur aber zweckmässig 42° C.

- In den Pariser Hospitälern wurde, wie Dr. R. Kutner mittheilt, *Acid. lactic.* bei Ch. mit ausgezeichnetem Erfolge gegen die Diarrhöe verabreicht, sodass nach den dortigen Erfahrungen *Acid. lactic.* das vorläufig werthvollste Mittel in der Choleratherapie genannt werden kann. Es wurde ordinirt:

Rp.

Acid. lactic. 15,0

Aq. dest. 200,0

Syr. simpl. 100,0

M. D. S. Nach Vorschrift.

Dann gab man im acutesten Stadium 3 Mal hinter einander mit je $\frac{1}{3}$ Stunde Zwischenraum einen Esslöffel, später 2stündl. einen solchen. — Die Anwendung von Bismuth., Salol und auch Opiaten erwies sich als nutzlos. — Das Erbrechen wurde durch Eisstückchen und auch durch subcutane Injection von Cocain (pro die 0,02—0,03) gestillt. — Gegen den Collaps waren Coffein. natro-salicyl. Einspritzungen gut. Die Kochsalztransfusionen waren von vorzüglicher Wirkung und erwiesen sich oft als lebensrettend.

(Deutsche med. Wochenschrift 1892 No. 35.)

- Dr. Eckstein (Teplitz) bedient sich zur **Hypodermoklyse** eines einfachen Apparates, den man bei Zeitmangel zur stetigen Nachfüllung auch Laien überlassen kann, sodass der Cholerakranke sozusagen unter beständiger Transfusion liegen kann. Mit einem ganz genau passenden Irrigationsheberschlauch

bringt man nämlich eine Hohnadel nach Dürssen in Verbindung, von der Autor folgende Beschreibung giebt: „Die Hohnadel nach Dürssen ist $9\frac{1}{4}$ cm lang, ihr Lumen hat einen Durchmesser von 2 mm. An der oberen Seite trägt sie eine, an ihrer dicksten Stelle 1,2 cm im Durchmesser messende Olive zum Ansatz für den Schlauch. Das untere Ende ist schreibfederförmig zugespitzt und besitzt an der vorderen und hinteren Seite je 2 kleine Nebenöffnungen. Der Irrigationsheberschlauch ist aus schwarzem Gummi, 182 cm lang und 9 mm dick, sein Lumen beträgt 7 mm im Durchmesser. 35 cm von dem Ende, welches für die Aufnahme der Hohnadel bestimmt ist, befindet sich als Zwischenstück ein 6 cm langer, $8\frac{1}{2}$ cm breiter, ovaler Ballon. An dem anderen Ende, welches für das mit der Infusions-Flüssigkeit gefüllte Gefäss bestimmt ist, befindet sich ein 7 cm. langes, conisch geformtes Glasrohr in den Schlauch eingefügt, das mit seinem breiten Ende in das Gefäss taucht. Zur Verhütung einer eventuellen Abknickung läuft der Schlauch durch eine kurze, hufeisenförmig gebogene Zinnhülse, die auf den Rand des Gefässes zu liegen kommt.“ Zur Hypodermoklyse nur sonst noch ein reines Gefäss nöthig. „Nachdem je nach der Grösse des Gefässes, in dem sich die zu infundirende Flüssigkeit befindet, das das conische Glasrohr tragende Ende den Boden des Gefässes berührt, wird das untere Ende der Nadel mit dem Finger geschlossen, das Gefäss in mässige Höhe gebracht und hernach der Ballon mit der ganzen Hand mit ziemlichem Drucke comprimirt. Ist dies geschehen, so lässt man die Oeffnung der Nadel und den Ballon frei, und es fliesst nun die Flüssigkeit durch Heberwirkung durch die Hohnadel mit einem der jeweiligen Höhe, in der sich das Gefäss befindet, entsprechenden starken oder schwächeren Druck. Dann erst wird die Hohnadel unter die Haut eingeschoben. Der einfache Apparat ist für 5 Mk. 50 Pf. bei P. Engmann, Berlin NW., Charitéstrasse 4 zu haben.

(Prager medic. Wochenschrift 1892 No. 35.)

— Dr. S. Mayländer theilt die **Therapie für das algide Stadium der Ch.** mit, wie sie in der Epidemie 1886 im Fiumer Krankenhause von Dr. v. Giacich in Anwendung gebracht wurde. Sie richtete sich hauptsächlich auf Hebung der

Herzthätigkeit und letztere wurde erreicht durch interne Darreichung von Ammoniak (1:500) und subcutane Injectionen von Aether. sulf. (1:10) neben reichlichen Gaben von Alcoholicis. Meist überraschender Erfolg, 50% Rettungen. Bei der Nachbehandlung zweckmässig warme Bäder von 28° R.

(Berliner klin. Wochenschrift 1892 No. 36.)

- Dr. K. Volovsky empfiehlt warm folgende Behandlung: Zunächst warmes Bad, so hoch temperirt, wie es vertragen wird, jedenfalls aber nicht unter 37,5° C.; gleichzeitig Eisbeutel auf den Kopf und Eisstückchen zu schlucken. Baldiges Aufhören des Erbrechens, das nicht wiederkommt, so lange der Kranke im Wasserbade ist, d. h. mindestens $\frac{1}{2}$ Stunde. Diese Zeit zu benutzen, um 1,25 gr. Calomel. und 30,0 gr. Ol. Ricin. mit etwas Wein zu verabreichen. Sobald der Schwindel abzunehmen beginnt, ist der Kranke aus dem Bade zu nehmen und sorgfältig abzutrocknen. Darauf Application eines das Abdomen, die Lenden und das Sternum bis zur Mitte bedeckenden Senfpflasters, das durch Bindentouren festgehalten wird, so lange es vom Patienten vertragen wird, d. h. in günstigen Fällen nicht länger als 15—20 Minuten, nach welcher Zeit gewöhnlich ein gelb gefärbter Stuhl erfolgt. Autor will viele schon im Stadium algidum befindliche Personen durch diese Therapie in kurzer Zeit geheilt haben. Wird das Senfpflaster sehr lange vertragen, dann Prognose infaust, letaler Ausgang zu erwarten.

(Sem. méd. 1892 No. 43. — Wiener med. Wochenschrift 1892 No. 36.)

- Prof. Dr. W. Löwenthal (Paris) schreibt über die **specifische Heilwirkung des Salols bei Ch.** Folgendes: Die auf Grund meiner Laboratoriums- und Thiersversuche von mir vorgeschlagene Behandlung der Ch. mit Salol (Erstgabe von 2 gr., gefolgt von stündlichen oder halbstündlichen Gaben von je 0,5—1,0 gr.) ist auch beim Menschen versucht worden und hat den durch das Experiment gerechtfertigten Erwartungen voll entsprochen. Der Titulararzt der Provinz Zambales, Dr. Francisco J. Gonzales von Salvador in Yba (Philippinen-Inseln), hat von 53 derart behandelten Fällen nur 3 verloren (welche über-

dies bereits im letzten Stadium der Krankheit sich befanden, als sie zur Behandlung kamen) = 6%, während die Sterblichkeit bei jeder anderen Behandlung während der augenblicklichen oder vorhergegangenen Epidemie auf durchschnittlich 45% sich erhielt.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1892 No. 32.)

- Prof. Rosenbach (Breslau) rät in schweren Fällen von Ch., wo infolge des Erbrechens per os gereichte Opiate doch meist wieder ausgebrochen werden, die Zeit nicht unnötig hinzuschleppen, sondern gleich lieber subcutane Injectionen zu machen, und zwar von einer Lösung: Extr. Opii 0,5 : 10,0 oder einer noch stärkeren, die jeder Arzt bei sich führen soll, 1–2 Spritzen zu injiciren. Injection sehr wirksam und nicht schmerzhaft.

(Berliner klin. Wochenschrift 1892 No. 36.)

- **Verfahren zur raschen Diagnose der Ch.** nach Dr. H. Laser: Von den verdächtigen Faeces impfe man eine Reihe Gläser mit Peptonbouillon, resp. Peptongelatine und gleichzeitig ebensoviele Gläser mit Faeces einer gesunden Person. Werden dann alle in den Brutschrank gestellt, so nehmen nach 24 Stunden die Cholerafaeces einen eigenthümlich-widrigen Geruch an, der charakteristisch ist (man impfe aber nicht zu viel Faeces ab, da sonst dieser Geruch von dem gewöhnlichen Faecalgeruch verdeckt wird!) Hat sich dazu noch auf den widrig riechenden Röhrchen ein Häutchen gebildet und lässt sich nach 48 Stunden die Cholerarothreaction (Rothfärbung bei Zusatz von reiner Schwefelsäure) anstellen, dann Diagnose völlig sicher.

(Berliner klin. Wochenschrift 1892 No. 32.)

Combustio. Als bestes Mittel bei Verbrennungen jeden Grades rühmt Bidder das **Thiol**. Bei Verbrennungen ersten und, bei unverletzten Blasen, auch zweiten Grades empfehlenswerth Bepinselung der Brandstellen und deren Umgebung mit Thiol. liquid. mit gleichen Theilen Wasser, darauf Bedeckung mit einer dicken Schicht feiner, nicht entfetteter Watte. Bei geplatzten Blasen, bei vernachlässigten Fällen und bei C. dritten Grades vorher Desinfection, bei letzterer

besser statt der Bepinselung die Wundfläche und Umgebung zunächst mit einer dünnen Schicht Salicyl- oder Borsäure und dann erst mit dem Thiol. sicc. einzupudern, nachdem man etwaige Membranreste weggeschnitten und das Corium überall blossgelegt hat.

(Archiv f. klin. Chirurgie. — Der ärztl. Praktiker 1892 No. 26.)

- Dr. Karl Beck empfiehlt für **Verbrennungen I. Grades** Umschläge mit:

Rp.

Aq. plumbi 5,0

Tct. Opii simpl. 5,0

Bals. peruv. 0,5

M. D. S. Aeusserlich.

Für **C. II. Grades** am besten der Mosetig-Moorhof'sche Jodoformverband und für solche **III. Grades** Entfernung des Verschorften mit Scheere und Pincette, Irrigation mit Salicylsäurelösung und Salicylverband. Zur Bekämpfung des Nervenschok am empfehlenswerthesten: Strophantus.

(New-York. med. Monatsschr. — Intern. klin. Rundschau 1892 No. 34.)

- Hofrath Dr. Wertheimer behandelt **Verbrennungen im Kindesalter** zunächst mit Stahl'scher Brandsalbe (Aq. Calc. und Ol. Lin. oder Ol. Oliv. aa), die rasche Schmerzlinderung bewirkt, aber nicht antiseptische Eigenschaften besitzt, sodass oft unter dem Verbande sich putride Zustände entwickeln. Autor fügt desshalb stets Thymol hinzu und ordinirt:

Rp.

Aq. Calc.

Ol. Lin. aa 50,0

Thymol. 0,05—0,1

Zunächst Reinigung der verbrühten Theile mit lauwarmem Borwasser, dann mehrfache Schicht hydrophiler Gaze, mit dem Liniment getränkt, in Form breiter Streifen über die Wundflächen gelegt, mit Compressenstoff bedeckt und mittelst Gazebinde befestigt. Täglich Erneuerung! Lebhaftige Tendenz zur Heilung, wenig sichtbare Narben! Im Verlaufe oder zu Ende der zweiten Woche gehe man zu

einer Wismuth-Borsalbe über mit folgender Zusammensetzung :

Rp.

Bismuth. subnitric. 9,0

Acid. boric. 4,5

Lanolin. 70,0

Ol. Oliv. 20,0

Anwendung dieselbe wie bei der vorigen Verordnung. Salbe in hohem Grade von calmirender Wirkung und die Heilung befördernd. Gut ist event. bei heftiger Erregung des Nervensystems eine innere Behandlung; bei Kindern unter 2 Jahren sind Narkotica contraindicirt, bei ältern aber gebe man Nachts eine Dosis Morphinum (0,002—0,004) oder auch Chloralhydrat.

Rp.

Chloralhydrat. 1,0

Aq. dest. 50,0

Syr. Cort. aur. 15,0

M. D. S. 2 mal tägl. 1 Kinder-
bis 1 Esslöffel.

Wichtiger noch die Anwendung der Excitantien, die in schwereren Fällen geradezu unentbehrlich sind, Alkoholica, russischer Thee mit Cognac, Tokayer, für ältere Kinder namentlich Champagner und bei plötzlichem Collaps Campherinjectionen.

(Münchener medicinische Wochenschrift 1892 No. 31.)

Cystitis. Renaud empfiehlt:

Rp.

Acid. oxalic. 0,8

Syr. Cort. aur. 30,0

Aq. dest. 120,0

M. D. S. Theelöffelweise
jeden 2. Tag.

(Med. Rec. — Allg. Medic. Central-Zeitung 1892 No. 53.)

Doigt à ressort. Dr. O. Kollmann (Würzburg) schildert einen Fall, der durch ein Trauma (Entkorken einer Flasche unter grosser Kraftanstrengung) entstanden war. Beim Einschrauben übte der eiserne Bügel des Korkziehers

einen starken Druck auf die Vola manus aus und beim Entkorken erfolgte ein starker Rückstoss, sodass in der Hohlhand sogleich ein brennender Schmerz sich geltend machte. Nach einiger Zeit mässige Beeinträchtigung der Bewegung des Mittelfingers der rechten Hand mit Anästhesien (Gefühl des Gedunsen- und Pelzigseins), Ausstrahlung der Schmerzen bis zur Ellenbeuge. Wenige Tage später Symptom des Schnellens unter knackendem Geräusche. In der Hohlhand, in der Gegend der Condyl. des Mittelfingers leichte Verdickung. Beim Herabhängen des Armes Steigerung der objectiven Erscheinungen. Therapeutisch Hand-, Moor-, Gasbäder Jodeinpinselung, Bewegungen, Massiren vollständig erfolglos. Darauf folgende Behandlung: Gegen die Schmerzen und Anästhesie Priessnitz'sche Einwickelung neben Schonung des Armes durch eine Tragbinde sehr lindernd. Nach einiger Zeit bei fortdauernder Schonung des Armes trockene Verbände mittelst Bindentouren. Da nachher auch diese nicht mehr vertragen wurden, legte man genau auf die verdickte Stelle in der Hohlhand eine mit Leinmull umwickelte planconvexe Bleiplatte mit ihrer convexen Seite, welche an der Innenseite eines starken ledernen Handschuhes eingenäht war, und verstärkte diesen Druck, der nur alle 2 Tage 6—8 Stunden lang andauern durfte, durch Bindentouren. Vollständige Heilung. „Eine schnelle Heilung,“ schreibt Autor, „ist mit dieser Behandlungsweise nicht zu erzielen, wohl aber eine sichere und schonende.“

(Münchener medicinische Wochenschrift 1892 No. 32.)

Ekzem. Dr. Langenbeck (Osterode) lässt bei **chron. squamösem E. der Füsse** mehrmals tägl. Waschungen vornehmen mit:

Rp.

Acid. tannic. 2,0

Spir. vin. Gallic. 100,0

M. D. S. Aeusserlich!

Meist nach kurzer Zeit Verschwinden des Juckens! Die Haut wird widerstandsfähiger, sodass Recidive nicht so leicht eintreten.

(Aerztl. Central-Anzeiger 1892 No. 33.)

— Bei E. in jedem Stadium, besonders auch solchen medicamentösen Ursprunges wandte Dr. K. Witthauer (Halle a. S.) mit Erfolg Streupulver folgender Zusammensetzung an:

Rp.	Rp.
<i>Hydrarg. sozodolic. 1,0</i>	<i>Zink. sozodolic. 1,0</i>
<i>Talk. venet. 99,0</i>	<i>Talk. venet. 9,0</i>
<i>M. f. pulv.</i>	<i>M. f. pulv.</i>

Die nässenden Stellen heilten rasch, die Bläschen trockneten ein und das Jucken lässt nach. Der bisweilen nach Application des Quecksilberpräparates auftretende brennende Schmerz pflegt nach einigen Stunden aufzuhören.

(Münchener medicin. Wochenschrift 1892 No. 34.)

Fremdkörper. Knochenabscess nach einer Schusswunde,

behandelt von Dr. O. Gärtner (Stuttgart): Patient hatte bei Champigny einen perforirenden Tibiaschuss erhalten. Volles Wohlbefinden 18 Jahre lang. Vor einigen Wochen nach Heben einer schweren Last Schmerzen in der Narbe, Schwellung der letzteren und Druckempfindlichkeit, ausserdem hohes Fieber. Schnitt in der Narkose durch die Narbe auf den Knochen; dieser nicht rauh, aber auf seiner Oberfläche fest eingeheilte Bleisplitterchen; in der Tiefe von 2cm. kleine Höhle mit stinkendem Eiter durch den Meissel eröffnet; kein weiterer Fremdkörper. Gute Heilung nach 10 Wochen, neuerdings aber Entwicklung einer haarfeinen Fistel.

(Corresp. Württ. Aerzte 1892 No. 12. — Deutsche Med.-Ztg. 1892 No. 67.)

— Fall von **Fremdkörper in den Luftwegen** mit merkwürdigen Erscheinungen, mitgetheilt von Dr. Ast: 4 Jahre altes Kind verschluckt ein Steinchen. 4 Tage später ohne alle subjectiven Beschwerden rechtsseitige Pleuritis mit mässigem Exsudat zu constatiren; gewöhnlicher Verlauf, nichts Auffälliges! In der Nacht zum 2. Tage aber Husten bedeutend heftiger, im Laufe des folgenden Vormittags Anfälle noch häufiger und bald nach Mittag ein äusserst heftiger Anfall mit höchster Athemnoth und drohendster Erstickungsgefahr. Da plötzlich kommt dabei das Steinchen zum Vorschein, wird ausgehustet. Unmittelbar darauf

freier rechtsseitiger Pneumothorax zu finden. Rasches Nachlassen der objectiven und subjectiven Symptome des letzteren und am nächsten Morgen nur ein Rest der Affection zu constatiren, abgesackt, in der Gegend der rechten Lungenwurzel. Vier Tage später Beginn der Resorption des Exsudates, allmähliges Fortschreiten der Besserung, auch die der Erscheinungen des Pneumothorax. 4 Wochen nach dem Unfall wieder normale Verhältnisse. In Betreff des Zusammenhanges des Krankheitsbildes hält Autor es für am wahrscheinlichsten, dass „das aspirirte Steinchen sich in die Wandung des rechten Bronchus eingebohrt und dieselbe allmählig durchbohrt hat, dass es aber dadurch, dass es zugleich eine offenbar mehr fibrinöse als seröse Pleuritis verursachte, dicht am Bronchus fixirt worden ist. So konnte wohl ein gelegentlicher stärkerer Hustenstoss es in denselben zurückgelangen lassen. Dieser Umstand hatte nun aber die heftigen Hustenanfälle, die dem Auftreten des Pneumothorax vorausgingen, zur Folge und diese wieder den Pneumothorax — durch momentane Lösung pleuritischer Verklebungen — und die Herausbeförderung des Steinchens. Damit war aber der Hustenreiz u. s. w. beseitigt, alsbald stellten sich die Verklebungen wieder her, schlossen das peribronchiale Höhlchen, in welchem das Steinchen gelegen hatte, und das Loch im Bronchus, die in die Pleurahöhle ausgetretene Luft war resorbirt und s. w.“

(Münchener medic. Wochenschrift 1892 No. 34.)

- Fall von **Occlusion des Oesophagus durch ein Zahngebiss**, mitgetheilt von **Lennox Browne**: 37 jähriger Mann hatte vor 3 Jahren ein Gebiss verschluckt, die Bemühungen, es herauszuziehen, misslangen, worauf die Aerzte den Fremdkörper in den Magen zu stossen versucht hatten. Seitdem Heiserkeit und Schluckbeschwerden, die immer mehr zunehmen. Speisen scheinen halbwegs stecken zu bleiben und rufen bisweilen Hustenanfälle hervor, die mit Expectoration einer eitrigen, sehr übelriechenden Masse abschliessen. Laryngoskopie: Linkes Stimmband immobil, sonst normaler Kehlkopfbefund. Einführung der Schlundsonde: Diese stösst 20 cm. hinter den Zahnreihen auf ein Hinderniss, dringt aber schliesslich bis 30 cm. hinter die Zahnreihen vor. Das Hinderniss

scheint ungefähr 5 cm. unter der Höhe des Ringknorpels zu sitzen. Unter leichter Chloroformnarkose Extraction des in 2 Stücke gesprungenen Gebisses durch den Mund in 2 Sitzungen. Rückgang aller Erscheinungen. Heilung.

(Sem. méd. 1892 No. 34.)

Allgemeine medic. Central-Zeitung 1892 No. 68.)

- Voltolini's Rath, **Fremdkörper im Ohr**, die jedem Entfernungversuche trotzen, durch Ausspritzen des Ohres bei überhängendem Kopfe herauszuschaffen, befolgte C. Seydeler (Zehden) bei einem 4jährigen Mädchen, das sich einen Stein ins Ohr gestopft hatte. Nach ungeschickten Extractionsversuchen seitens der Mutter sass der Fremdkörper dicht am Trommelfell. Ueber 1 Stunde fortgesetzte Versuche, das Steinchen durch Ausspritzen zu entfernen; kein Erfolg. Darauf Lagerung des Kindes mit überhängendem Kopfe auf einem Tisch, das betreffende Ohr nach unten und in dieser Stellung Ausspritzung; der linsengrosse Stein fiel jetzt plötzlich heraus. Seydeler empfiehlt diese Methode bei kleinen, aber specifisch schweren Körpern, Steinchen, Perlen u. s. w. anzuwenden.

(Berl. klin. Wochenschr. 1892 No. 34.)

Hernien. Bei 3 Fällen von **incarcerirten Inguinalhernien** hat sich Dr. L. Ettinger (Galatz) die **Aetherbehandlung** sehr bewährt, indem nach einigen Stunden die Reposition immer leicht gelang und Heilung eintrat. Autor lagert den Kranken in Rückenlage mit erhöhtem Kreuz, die Beine in Beugstellung, event. das Scrotum durch ein kleines Kissen gehoben. Nach Abrasirung der ganzen Schamgegend werden in Zwischenräumen von 10 zu 10 Minuten sowohl auf den Tumor, als auch auf den incarcerirenden Ring 2 Löffel Aether. sulf. gegossen, wobei, um eine Verbrennung der anliegenden Theile zu verhindern, eine Bepinselung des Penis, Scrotum, des Anus und der benachbarten Gegenden mit Ol. Oliv. oder Vaseline vorgenommen werden muss.

(Correspondenzblatt f. Schweizer Aerzte 1892 No. 14.)

- Dr. J. Lumniczer empfiehlt aufs wärmste die **Bassini'sche Methode der Operation von Inguinalhernien**, durch

die der normale Leistenring gewissermassen wiederhergestellt und Verhältnisse geschaffen werden, wie sie vor Entstehung des Bruches vorhanden waren (Ausführung: 10—12 cm. langer Schnitt durch die Haut und Freilegung der vom Musc. obliqu. externus gebildeten äusseren Oeffnung des Leistenkanals. Durchschneidung dieses Muskels, Isolirung des Funicul. spermatic. vom Bruchsacke, Herauslösung des letztern und Abtrennung bis zur inneren Oeffnung des Leistenkanals, wo er unterbunden, durchschnitten wird, worauf man den Bruchsackstumpf in die Bauchhöhle versenkt. Annäherung des Musc. obliqu. intern. und des mit ihm in Zusammenhang stehenden Musc. transvers. an das Poupart'sche Band mit Knopfnähten. Zuletzt wird über die vernähte Muskelschicht der Funicul. spermatic. gelegt und über denselben der Musc. obliqu. extern. und die Haut vereinigt). Autor operirte nach dieser Methode in 10 Fällen (5 bewegliche, 5 eingeklemmte H., 8 acquirirte, 2 angeborene) und erreichte stets Heilung per primam innerhalb 12—14 Tagen.

(Pester medic.-chir. Presse 1892 No. 20.)

- A. Wasilieff beobachtete eine ausserordentlich seltene Form von H., einen Fall von **Hernia ischiadica**: 54 jähriger Mann fühlt plötzlich während eines Stuhlganges heftigen Schmerz in der linken Hinterbacke, sodass er das Bett aufsuchen muss. Darauf Koliken, Erbrechen, Ructus, Meteorismus, Collaps. Kein Stuhlgang, keine Flatus. Am nächsten Tage an der unveränderten linken Hinterbacke, und zwar genau an der Stelle, wo die Arteria glutaica durch die Incisura ischiadica major aus dem Becken tritt, ein Schmerzpunkt vorhanden; bei Druck auf letzteren erfolgt Brechneigung. Diagnose: **Strangulation einer Hernia ischiadica**. Taxis gelingt leicht und bewirkt Nachlass der Krankheitserscheinungen und reichlichen Gasabgang. Beim Versuch einer Defäcation aber wieder Verschlimmerung des Bildes. Neue Reposition und Tampnade der präsumptiven Bruchpforte mit Watte, dann Ricinusöl, das Stuhlgang verschafft. Volle Genesung.

(Rev. de Chir.

Deutsche Medicinal-Zeitung 1892 No. 70.)

Hyperemesis gravidarum. Dr. Weiss (Wien) erzielte

bei einem sehr schweren, bereits zu Inanitionserscheinungen führenden Falle, der allen Mitteln trotzte, Heilung durch **sehr hohe und copiöse Klysmen**. Darmrohr bei Seitenlage der Patientin und Hochlagerung des Beckens weit hinaufgeführt und anfangs $1\frac{1}{2}$ Liter einer $2\frac{1}{2}\%$ lauwarmen Kochsalzlösung irrigirt. Ecclatanter Effect, das Erbrechen sistirte 3 Stunden. Von nun an täglich 2 Mal 2 Liter irrigirt, nach 8 Tagen gänzliches Aufhören des Erbrechens, Appetit rege, andauerndes Wohlbefinden.

(Centralbl. für d. gesammte Therapie 1892 No. 8.)

Icterus catarrhalis beseitigt in sehr kurzer Zeit Niececi mit **Arg. nitr.** Er giebt:

Rp.

*Argent. nitric. 0,06**Aq. dest. 180,0*

M. D. S. Innerhalb 24 Stunden

3—4 Esslöffel zu nehmen.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1892 No. 29.)

Ileus. Dr. Bircher publicirt einen Fall von I., bei dem es sich bei der Operation herausstellte, dass der **Darmverschluss durch einen Gallenstein** bewirkt worden war, der sich im Dünndarm befand und zunächst als Kothstein imponirte. Der Kern des Steines war weisslich und bestand aus Cholestearin, die Rinde aus brauner, bröcklicher Masse (Bilirubinkalk). Wie der Stein in den Darm gelangt war, konnte nicht ermittelt werden, da Section der 10 Stunden nach der Operation am Collaps verstorbenen Patientin nicht möglich war.

(Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte 1892 No. 5.)

- Fall von I., durch spastischen Verschluss oder Kothverstopfung entstanden. Alle Mittel, die A. Rubino verordnete, ohne Wirkung. Am 7. Tage Absicht zu operiren, Erlaubniss verweigert. Letzter Versuch mit einer subcutanen Injection von 0,003 Strychnin. sulf. in den Arm und 10 Minuten dauernder Application eines starken, schmerzhaften faradischen Stromes auf den Bauch (ein Pol im Rücken, der andere labil

auf die Bauchwand). Sofortige Heilung unter massloser Defäcation.

(Giorn. internaz. delle scienz. med.
Centralblatt für klinische Medicin 1892 No. 32.)

- Dr. Poppert berichtet über einen **Fall von I., der durch Peritonitis tuberculosa bedingt war** und der beweist, dass das Bestehen einer Bauchfelltuberculose keineswegs den chirurgischen Eingriff zur Beseitigung des I. verbietet. Interessant zunächst, dass trotz schwerer und ausgedehnter tuberculöser Veränderungen des Bauchfelles keine Symptome bemerkbar gewesen waren und das Allgemeinbefinden und die Ernährung vorzüglich waren. Plötzliche Entwicklung eines I. Bauch mässig aufgetrieben, in der Höhe des Nabels dreifingerbreite, quer über das ganze Abdomen verlaufende Resistenz zu palpieren, welche unmittelbar an der vorderen Bauchwand zu liegen scheint; Resistenz unverschieblich, fühlt sich härter wie eine ausgedehnte Darmschlinge an; im Bereich derselben Percussionsschall deutlich gedämpft, sonst überall tympanitisch. Laparotomie: Die obige Resistenz nichts Anderes, als das zusammengerollte und geschrumpfte Netz, welches einen dicken, mit der vorderen Bauchwand verwachsenen Wulst bildet. Darmschlingen untereinander und mit der Bauchwand in ausgedehntem Maasse breit und flächenhaft, theils auch bandförmig verwachsen; das ganze Bauchfell, Darm und Mesenterium mit zahlreichen, hanfkorn- bis erbsengrossen Knötchen besetzt; im Mesenterium und in der Fossa iliaca vergrösserte Lymphdrüsen. Diagnose: Darmverschluss infolge Abknickung des Darmes durch Adhäsionen. Da die Aufsuchung des Hindernisses infolge der vielen Verwachsungen sehr erschwert war, Anlegung einer Dünndarmfistel. Sofortiges Verschwinden der Ileuserscheinungen; einige Tage später Stuhl auf normalem Wege wieder eintretend. Die Darmfistel ist dauernd geschlossen geblieben. — Mit einem bei der Laparotomie entnommenen Tuberkelknötchen Impfversuch: ein Theil in die vordere Augenkammer eines Kaninchens gebracht; nach einigen Wochen typische Tuberculose der Iris mit Verkäsung und Phthisis des Bulbus, in welchem zahlreiche Tuberkelbacillen sich vorfanden.

(Münchener med. Wochenschr. 1892 No. 3A.)

- **Interessanter Fall von I.**, mitgeteilt von Dr. Touchard: 60 Jahre alte Frau erkrankt unter Erscheinungen, die denen der Cholera asiatica sehr ähnlich waren: colossaler Diarrhöe und galligem Erbrechen. Post mortem als Ursache totaler Verschluss des Darmes festgestellt. Auffallend hier: die profusen Stuhlgänge trotz des Verschlusses (schon öfter beobachtet!), das Fehlen des Meteorismus (die obstruierte Darmschlinge erwies sich als gangränös!) und der Mangel an fäculentem Erbrechen.

(Progrès méd. — Deutsche Medic.-Ztg. 1892 No. 65.)

Intoxicationen. Fall von **Kupferoxyd-Ammoniak-Vergiftung durch einen Siegle'schen Inhalationsapparat**, beobachtet von Dr. J. Rottenberg (Srepeš-Olaszi): 28jährige Frau, seit 3 Jahren an einer durch Polyarthritidis rheumatica bedingten Endocarditis chronica leidend; dazu später ein von mässigem Fieber begleiteter, heftiger Bronchialkatarrh. Gegen letzteren Inhalationen von Salmiak mittelst Siegle'schen Apparates verordnet. In der dieser Ordination folgenden Nacht hohes Fieber ($40,3^{\circ}\text{C.}$), Brechdurchfall und Collaps. Im Glase des Inhalationsapparates intensiv lasurblaue Flüssigkeit zu bemerken, die sich als Kupferoxyd-Ammoniak herausstellt. Die Röhrchen des Apparates, die aus Nickel oder Glas sein sollen, erwiesen sich als schlecht vernickelte Kupferröhren. Nachdem letztere durch solche von Glas ersetzt waren, Aufhören der toxischen Symptome.

(Therap. Monatshefte 1892 No. 8.)

- Anderson sah in 2 Fällen nach **Injection von Cocain** in's Zahnfleisch (in dem einen Falle nur 0,015, im andern sogar nur 3 Tropfen einer $2\frac{1}{2}\%$ Lösung verwandt) sehr bedenkliche Collapszustände eintreten.

(New-York med. Journ. — Deutsche Medicinal-Ztg. 1892 No. 65.)

- Dr. Dreesmann (Bonn) erwähnt die Intoxicationsgefahr, die bei **Jodoforminjectionen in tuberculöse Gelenke**, besonders wenn es sich um sehr heruntergekommene alte Kranke handelt, vorhanden ist; sehr oft leichte Vergiftungserscheinungen (grosse Unruhe, steigende

Pulsfrequenz), die bei Abbrechen der Jodoformtherapie rasch zurückgehen. 3 schwere Fälle beobachtet; in dem einen verschwand die acute Melancholie nach Entfernung des Jodoforms, in dem anderen verging erst nach Monaten die psychische Störung, beim dritten trat Exitus letalis ein.

(Centralblatt f. Chir. No. 30, 1892. — Int. klin. Rundsch. 1892 No. 34.)

- Fall von **Salicylintoxication** nach Dr. F. W. Mann (Detroit), als deren Folge acute Manie auftrat: Patient erhielt gegen Rheumatismus folgendes Recept:

Rp.

Natr. salicyl. 8,0

Aq. Menth. pip. 120,0

M. D. S. 2stdl. 1 Theelöffel.

Er nahm aber die ganze Portion innerhalb 4 Stunden. Nach kurzer Zeit Hallucinationen und Verfolgungsideen. Während der nächsten 4 Tage Zustand wie Delirium tremens. Am Ende des 5. Tages allmähliges Verschwinden der Wahnideen und bald vollständige Heilung. Auch der Rheumatismus war total ausgeheilt.

(Med. Record. — Deutsche Medicinal-Zeitung 1892 No. 64.)

- Fall von **acuter Codeinvergiftung**, von Dr. Béla Medvei (Budapest) beobachtet: Frau nimmt *suicidii causa* 25 Stück Codeinpillen à 0,02, also im Ganzen 0,5 Codein. muriat. $\frac{1}{2}$ Stunde später plötzlich Schwindel und darauf Bewusstlosigkeit; diese aber immer nach einigen Minuten unterbrochen von Momenten grosser Angst und Aufregung, Aufschreien u. s. w. Die ganze Körperhaut der sonst blassen Frau jetzt scharlachroth verfärbt, auf Druck schwindet die Röthe, um sofort mit dem Aufhören desselben wiederzukommen; die Kranke kratzt sich fortwährend am ganzen Körper. Gesicht angelaufen, turgescent, stark geröthet; die Augen herausstehend und thränend, Conjunctivae bulbi colossal injicirt; aus dem halboffenen Munde fliesst fortwährend Speichel; die Zunge zittert; in den Muskeln des Gesichtes und der Extremitäten, hauptsächlich der unteren, kleinere Zuckungen; Kniereflexe gesteigert; auf Druck und Stich kaum eine kleine Reaction; Puls 46,

voll und hart. Ordination: Cupr. sulfur. 1:30 Aq., zunächst die Hälfte und als nach 3—4 Minuten kein Erbrechen erfolgt, die andere. 1 Minute später Erbrechen von Wasser und der Pillenreste als formlose, teigige Masse. Nunmehr noch Magenpumpe. Gleichzeitig im Zustande merkliche Aenderung: Athmung sehr oberflächlich und ungleichmässig, Puls sehr schwach und weich, 116 Schläge; Herzschlag unfühlbar; Erregbarkeit auf mechanische Reize colossal in die Höhe gestiegen; Knie- und Achillesreflexe riesig vergrößert; Pupillen ad maximum erweitert; Lippen cyanotisch, Puls immer schwächer, Athmung erstickend. Einleitung der künstlichen Athmung, daneben Essigklystiere, Einreibung der Extremitäten mit warmen Tüchern, in den Mund Kaffee und Cognac. Aber erst nach $\frac{3}{4}$ Stunden, nachdem noch 9 Aetherinjectionen gemacht waren, spontanes Athmen. In bewusstlosem Zustande einige diarrhoische Stuhlgänge. Die Röthung des Körpers erblasst, die lividen Lippen werden rosa, Patientin kratzt sich immerfort. Somnolenz noch $1\frac{1}{2}$ Tage, dann Erwachen, Klagen über starken Kopfschmerz und Eingenommensein im Kopfe, unerträgliches Jucken. In der Nacht guter Schlaf, am nächsten Tage normaler Zustand, einige Tage aber noch Jucken und Mydriasis, dann vollkommene Genesung. — Medvei hebt hervor, dass **Codein als Narcoticum** nur in kleinen Dosen gegeben werden soll und so günstig wirkt, grössere Dosen sind nutzlos und schädlich, indem sie enorm reizen. Autor gab mit bestem Erfolge an Neurasthenie leidenden Individuen, Asthmatikern, bei Ovarialgien und Gastralgien (hier mit Wismuth) 2—3 Mal tägl. Pillen oder Pulver à 0,02, ferner nervösen, an Schlaflosigkeit leidenden Personen Abends 0,05 bis 0,06. Höhere Dosen verursachen jedoch nur Aufregung, aber keinen ruhigen Schlaf und dort, wo 0,05 nichts nützt, ist auch durch grössere Dosen kein Erfolg zu erwarten, sodass man etwas anderes versuchen, nicht aber die Dosis steigern soll. (Internationale klin. Rundschau 1892 No. 36.)

- Prof. H. Quinke (Kiel) behandelte eine 50 Jahre alte Frau, die folgende Krankheitssymptome aufwies: Appetitlosigkeit, Schmerzen in der Magengegend, heftiges

Erbrechen, Verstopfung, Unruhe, kleiner und frequenter Puls, und endlich dunkelkirschrothe Färbung des Urins. Exitus letalis 10 Tage nach Beginn der Erkrankung an Collaps. Anamnestisch ist wichtig, dass Patientin seit 2 Jahren wegen Schlaflosigkeit tägl. 1—2 gr. Sulfonal genommen hatte. Nun haben Salkowski und Jolles über Fälle berichtet, wo nach längere Zeit fortgesetztem **Sulfonalgebrauch** Krankheitserscheinungen, besonders des Verdauungstractus, verbunden mit Schwäche und Dunkelrothfärbung des Urins auftraten; in dem einen von Jolles mitgetheilten Falle ging die Patientin auch unter epigastrischen Schmerzen, Erbrechen, Stuhlverstopfung und fortschreitendem Collaps zu Grunde. Die Autoren fanden überall die Färbung des Urins durch Haematoporphyrin bedingt. Im Quinke'schen Falle war trotz der anscheinend bestandenen äusseren Farbenähnlichkeit Haematoporphyrin im Harn nicht anwesend, denn es änderten sich die Farbe der Lösung und die Absorptionsstreifen mit der Reaction nicht, statt der 2 resp. 4 Absorptionsstreifen des Haematoporphyrin zeigte sich hier nur 1 Streifen, der Lage nach dem dunkelsten der 4 Haematoporphyrinstreifen, aber auch dem Urobilinstreifen ähnlich, aber breiter als dieser, besonders nach links und, wie gesagt, unbeeinflusst durch Wechsel der Reaction; auch die durch Chlorkalk und Salzsäure, wie durch Kochen mit Natronlauge neu auftretenden Absorptionsstreifen glichen dem 2. und 3. Haematoporphyrinstreifen nicht, trotzdem liegt die Annahme sehr nahe, dass die Affection hier mit dem Sulfonalgebrauch zusammenhängt. Es wird daher in Fällen **habituellen Sulfonalgebrauches** auf eine kirschsaftähnliche Färbung des Urins zu fahnden und ihr Auftreten als ein gewöhnlich gefahrdrohendes Symptom zu beachten sein.

(Berl. klin. Wochenschr. 1892 No. 38.)

- In Bezug auf **Anomalien der indirecten elektrischen Erregbarkeit und ihre Beziehung zur chron. Bleivergiftung** stellt Dr. K. Gumpertz (Berlin) folgende Sätze auf: 1) An Bleikranken lassen sich unbeschadet des Fehlens einer Extensorenlähmung an den Radialnerven Anomalien

der indirecten Erregbarkeit nachweisen, und zwar schwindet zuerst die Reaction für den positiven Pol des Oeffnungsinductionsstromes, später die galvanische A S Z. 2) Der Verlust der indirecten Erregbarkeit für den positiven Pol des Oeffnungsinductionsstromes, sowie für die A S des constanten Stromes, sind die frühesten Zeichen einer degenerativen Neuritis. 3) In analogen Fällen ist stets die entsprechende Prüfung auszuführen; es steht zu erwarten, dass aus einer Reihe übereinstimmender Befunde sich ein Hilfsmittel für die Diagnose schleichender Neuritiden von typischer Localisation ergeben wird.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1892 No. 33.)

— Armin Huber schliesst aus Versuchen, die er mit **Dinitrobenzol** anstellte, dass letzteres ein energisches Blutgift ist, durch das die Blutkörperchen massenhaft zerstört und das Oxyhaemoglobin zu einem spectroscopisch dem Methaemoglobin sehr ähnlichen Farbstoff umgewandelt wird, der sich aber von dem wahren Methaemoglobin darin unterscheidet, dass das Absorptionsband im Roth durch Reductionsmittel nicht zu beseitigen ist. Ausser der Blutalteration **Symptome der acuten Dinitrobenzolintoxication**: Lähmungen und hochgradige Dyspnoë. Gift geht in den Harn unverändert über; manchmal kommt es zu Haemoglobinurie und zu nephritischen Krankheitserscheinungen. Schlussfolgerungen: bei der technischen Verarbeitung von dem Mittel zu Sprengmaterialien wie Roburit und Securit Arbeitsräume gut zu ventiliren; die Arbeiter sollen vor der Arbeit ihre Hände mit Fett einreiben und besondere, oft durch Waschen zu reinigende Arbeitskleider tragen!

(Virchow's Archiv.

Centralblatt für klinische Medicin 1892 No. 35.

Lupus. J. Fedorow wandte die von Lannelongue für die Behandlung der Knochen- und Gelenktuberculose angegebene Heilmethode — **Injectionen von Chlorzink** — mit Erfolg bei Lupus an. Art des Verfahrens: Entfernung der durch feuchte und mit Impermeabel bedeckte Compressen aufgeweichten Krusten, Abtrocknung mit hydrophiler Watte und Cocainisirung mit 5% Lösung.

Darauf, je nach der Grösse des Heerdes 2—4 subcutane Injectionen einer 10% Chlorzinklösung (nicht mehr, als $\frac{1}{10}$ Pravaz'sche Spritze per Einstich!) im Umkreise der Lupusgeschwüre. In einer Sitzung höchstens 10 Injectionen! Wiederholungen in 8 tägigen Zwischenräumen; während letzterer Bedeckung der behandelten Partie mit Glycerinverband. Nach 3 Tagen Schwellung und Röthung der Geschwürsränder (oft Gangrän eines Theiles des Geschwürsgundes!), mächtige Granulationen schiessen auf, nach 14—20 Tagen gesunde Vernarbung!

(Sem. méd. 1892 No. 38.)

Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte 1892 No. 16.)

- Fall von **multiplem, disseminirtem L.**, behandelt von Dr. Baer: 15jähriges, sehr kräftig entwickeltes Mädchen. Im 8. Lebensjahre Varicellen; nach deren Abheilung gleichzeitige Entwicklung lupöser Heerde von Stecknadelkopf- bis Bohnengrösse an den verschiedensten Körperstellen, aber nur an solchen, wo vorher Wasserpocken gesessen hatten. Seitdem ständige Vergrösserung der Heerde, aber nicht Auftauchen neuer. Der grösste der Heerde (Breitendurchmesser 6 cm., Höhendurchmesser 4,5 cm.) auf der linken Stirnhälfte, nach unten den Augenbrauenbogen um etwa $\frac{3}{4}$ cm. überschreitend; ein zweiter Heerd am fleischigen, linken Ohrläppchen, dasselbe zu einem Tumor von 3 cm. Länge, 1 $\frac{1}{2}$ cm. Breite und 1 cm. Dicke machend; die übrigen stecknadelkopf- bis zweimarkstückgrossen Heerde auf der rechten Seite der Nase, auf den Schultern, auf dem Rücken, über dem Deltoideawulst der Oberarme, über dem Sternum, auf der Beugefläche der Ober- und Vorderarme, an sämtlichen Seiten der Oberschenkel; ausserdem ein Heerd von 3,5 cm. Länge und 1 cm. Breite vor und unterhalb vom rechten Ohr; beiderseits am Halse 4—5 erbsengrosse, geschwollene Drüsen. Mehrzahl der Efflorescenzen Lupus hypertrophicus, einige wenige mit Exfoliation; die am linken Ohrläppchen typischer Lupus tumidus. **Therapie:** An den Armen an 2 Heerden Excision: jetzt dort glatte, spiegelnde Narben. Am grossen Heerde auf der Stirn, bei dem auf der Nase und unterhalb vom rechten Ohr gründliche Auslöffelfung und Touchiren mit Lapis; bei dem auf der Nase

Heilung, bei den beiden anderen continuirliches Recidiv. Bei 2 anderen Heerden Ausbrennung mit Pacque-
lin bis zur Fascie: bisher recidivfrei. Bei einigen kleinen
Heerden Lapisätzung erfolglos. Bei anderen günstige
Resultate mit folgender Salbe, die, messerrückendick auf
Leinwand gestrichen, jeden Tag aufgelegt wurde:

Rp.

Arsenic. alb. 1,0

Cinnaber. fact. 3,0

Ung. simpl. 24,0

M. f. ung.

Nach 5—6, höchstens 7 Tagen Knötchen in der erforder-
lichen Tiefe schwarzgrau nekrotisch (Oedeme in der Um-
gebung nicht zu beachten, sondern genügend lange appli-
ciren!). Von guter Wirkung auch 50% Resorcin, 10%
Acid. pyrogall. Salbe und auch der Unna'sche
Guttaperchamull mit Carbolsäure und Ung.
einer. Durch diese Mittel rasche Abflachung der Efflores-
cenzen erzielt, dann aber Resorption sehr langsam. Nach
3½ monatlicher localer Behandlung die meisten Stellen
geheilt aussehend. Jedoch nach Injection von
1 dmgr. Tuberculin überall locale Reaction
und Temperatursteigerung auf 38,5°. Jetzt Fort-
setzung der Behandlung mit Injectionen:
folgenden Tags Injection von Tuberculocidin (0,001),
am folgenden Tuberculin, am 3. wieder Tuberculo-
cidin (0,005), am 4. Tuberculin und Tuberculo-
cidin (0,0005 und 0,005), dann 1 Tag Pause und Wieder-
holungen des Cyclus mit steigenden Dosen. Jetzt im
Ganzen 1,5 Tuberculocidin und 0,48 Tuberculin
injiert; keine allgemeine oder locale Reaction mehr, alle
erkrankten Stellen geheilt. Auch der Lupus
tumidus des linken Ohrläppchens vollständig geheilt,
und zwar ohne jeden localen Eingriff. Nach dem
2. Einspritzungscyclus erschienen kleine nekrotische
Heerde unter der Haut des Ohrläppchens; Entfernung durch
Anstechen. Noch 2 Mal Entleerung käsiger Massen aus
der Tiefe des Gewebes durch Anstechen. Jetzt Ohrläppchen
ebenso aussehend, wie das andere.

(Der ärztliche Praktiker 1892 No. 34.)

Magen- und Darmkatarrhe. Zweckmässigste

Behandlung der **Sommerdiarrhoen** nach Professor Liebreich (Berlin). Zunächst nicht Opium, sondern vor allem Sorge für Entleerung des Darmes, also grössere Dosis Ricinusöl oder Pulv. aerophor. laxans oder Calomel und erst nach dieser Vorkur nöthigenfalls Opium, besser aber als letzteres bittere und aromatische Mittel, also z. B.

Rp.

*Tct. Colomb.**Tct. Cascarill. aa 30,0*

M. D. S. Alle Stunde

10—20—30 Tropfen.

Empfehlenswerth auch der Zusatz dieser Tinctur zu Thee. Gut, aber schwächer wirkend, auch die Tct. Chin. comp. Betreffs der Ernährung sind einfache Abkochungen von Salep, Sago, Arrowroot u. s. w., da leicht Zersetzlichkeit vorhanden ist, von sehr zweifelhaftem Werth, vorzüglich aber diese Dinge, wenn sie mit adstringirenden Weinen gekocht werden, wodurch die Zersetzlichkeit gehoben und daneben milder adstringirender Effect erzielt wird. Tannin ist Gift und keinesfalls Ersatz für die in den Nahrungsmitteln natürlich vorkommenden Gerbsäuren; „die Gerbsäure des Rothweins, der Beerweine, der gerösteten Eicheln, deren adstringirende Bestandtheile in dem Michaeli'schen Eichelcacao enthalten sind und die täglich genossen vortrefflich vertragen werden und Katarrhen vorbeugen oder diese beseitigen helfen, werden nie durch die Gerbsäure einen schädlichen Effect ausüben, wie es selbst kleine Dosen Tannin schon oft zeigen.“

(Therapeutische Monatshefte 1892 No. 8.)

- Bei **Magendarmkatarrh** und **Cholera nostras** giebt Dr. Korbach (Krappitz) mit gutem Erfolge Radlauer's **Antinervin**, zu 0,5 mehrmals täglich entweder allein oder mit einigen Tropfen Tinct. Opii.

(Deutsche Medicinal-Ztg. 1892 No. 69.)

- Bei **chronischen Magen- und Darmkatarrhen** konnte Dr. Golinier (Erfurt) eine auffallende Besserung des Appetites und der Verdauung erzielen, indem er die Patienten

3 Mal täglich ein Liqueurglas voll von dem **Medicinal-Chinabitter** von Julius Schlomann (Berlin) nehmen liess, mittelst dessen dem Organismus das Chinin in einer angenehm schmeckenden, dabei recht wirksamen Form zugeführt wird. In jedem Liter 1,05 Chinin. sulf. enthalten. Präparat sehr empfehlenswerth auch in der Kinderpraxis, ebenso bei Verdauungsstörungen, bei Chlorose und Anaemie.

(Reichs-Medicinal-Anzeiger 1892 No. 16.)

- P. Vernon empfiehlt bei **Gastroenteritis aestiva** und **Cholera nostras** warm den **Hunyadi-Janos** (2—3 Gläser täglich in kleinen Einzeldosen), der als Regulator der bei diesen Affectionen sehr gestörten Gallensecretion zu betrachten ist.

(Gaz. méd. de Paris 1892 No. 28. — Allg. med. Contr.-Ztg. 1892 No. 65.)

- Colasanti und Dutto haben im **Dermatol**, eines der besten, unschädlichen, local wirkenden Mittel der modernen Therapie gegen **Diarrhöe** kennen gelernt. Sie gaben es in Dosen von 2—6 gr. pro die, und zwar in Pulvern zu 0,25—0,5 oder in Gummiemulsion, event. mit einigen Tropfen Laudanum, und erzielten ausgezeichnete Resultate bei der **Diarrhöe der Reconvalescenten** von acuten fieberhaften Krankheiten, bei der **Malariadiarrhöe**, sowohl der einfachen, wie auch der dysenterischen, ferner bei **Typhus abdomin.**, bei der **Diarrhöe** wegen geschwüriger **Enterocolitis** und endlich bei der **Diarrhöe der Phthisiker**.

(Berliner klin. Wochenschrift 1892 No. 34.)

- Bei **Erbrechen** nicht nur nervöser Natur, sondern auch solchem bei wirklichen Magenaffectionen fand Dr. Giusto Coronedi sehr wirksam das **Strontium bromat. Merck**, das am besten in fester Form in Dosen à 1,0 (pro die 1,8—3,0) unmittelbar vor oder nach dem Essen verabreicht wird. 11 Fälle behandelt, davon nur in einem (Erbrechen wegen Pylorusstenose infolge Carcinoms des Epiploë und der Leber) kein Erfolg! — Das Mittel auch recht gut gegen **Magenschmerzen** (pro dosi 2,0 bis pro die 4,0).

(Internat. klin. Rundschau 1892 No. 35.)

Neurosen. Dr. Franjen (Rachowo) behandelte einen Officier an einem eigenthümlichen **Augenmuskelkrampf**: jedesmal, wenn Patient seinen Kopf nach rechts wandte und mit den Augen, ohne weitere Mitbewegung des Kopfes, weiter nach rechts sehen wollte, entstand ein tonischer Krampf der *Musc. obliq. super. und Rect. intern. des linken Auges*, so dass das linke Auge in dem oberen inneren Winkel der Augenhöhle förmlich wie angenäht erschien und wie ein künstliches Auge aussah. Um den Krampf zu lösen, musste Patient erst den Kopf zurück nach links bis zur Mittellinie bewegen, einzelne blinzelnde Bewegungen mit den Augenlidern machen, dann kehrte das linke Auge, gleichsam schnellend, in seine Geradestellung zurück. Als Ursache für die Affection das viele Exerciren in der Militärschule zu betrachten, wo Patient 2 Jahre hindurch auf dem linken Compagnieflügel sich befand und infolgedessen bei jedesmaligem „Sichrichten“ den Kopf nach rechts auf etwa 40° drehen musste, während die Augen noch weiter nach rechts zu blicken gezwungen waren. Da bei dieser Kopfwendung zugleich der Kopf etwas schräg von links oben nach rechts unten zu stehen kam, musste im Interesse des binoculären Sehens das linke Auge stark nach rechts oben gedreht werden, d. h. also übermässige Contractionen der *Musc. obliq. super. und Rect. intern. des linken Auges*. Das Leiden demnach nichts anderes als eine neue Art **Beschäftigungsneurose**, der „Exercir-Augenmuskel-Krampf“.

(Berliner klin. Wochenschrift 1892 No. 33.)

- Fall von **Nieskrampf**, mitgetheilt von Dr. Onodi (Budapest): 40jähriger, kräftiger Mann, vom Herbst bis zum Frühjahr immer vollkommen gesund; sobald aber der Frühling kommt, Eintritt des Leidens, das jetzt seit mehreren Jahren besteht und sich in Anfällen geltend macht, die sofort eintreten, wenn der Patient in's Freie geht oder sich dem directen Sonnenlicht aussetzt. Beginn mit starkem Kopfschmerz, darauf prickelndes oder stechendes Gefühl in der Nase und endlich 30—40 Mal hintereinander Niesen. Infolgedessen constante, oft bis zur Schmerzhaftigkeit gesteigerte Sensibilität der Bauch- und Brustmuskulatur, Schwellung der Nase mit starkem Katarrh, Augenthränen, Gemüthsdepression. Therapie: Galvano-

kaustische Behandlung der mässig verdickten unteren Muscheln, Bepinselung der Schleimhaut mit Jodglycerin und Massage. Locale Schrumpfung und zugleich Verschwinden des Krampfes. — Autor hält die Affection für eine von der Nase ausgehende **Reflex-neurose** und mahnt, bei Vorhandensein derartiger nervöser Symptome mit dem Nasenspiegel sofort zu untersuchen und locale Behandlung einzuleiten.

(Pester medicinisch-chirurgische Presse.
Deutsche Medicinal-Zeitung 1892 No. 67.)

- Dr. B. Holz hatte Gelegenheit, Fälle von **traumatischer Neurose** laryngoskopisch zu untersuchen und fand neben anderen charakteristischen Symptomen am Körper am Larynx ein neues Zeichen, welches event. geeignet ist, eine Simulation auszuschliessen. „Wofern wir bei einem Falle von Neurose oder Neuropsychose nach Trauma eine doppelseitige Posticusparesie zu beobachten Gelegenheit haben, dürfen wir wohl mit Sicherheit Simulation ausschliessen.“

(Berliner klinische Wochenschrift 1892 No. 33.)

Paralysen. Neues, besonders für den prakt. Arzt wichtiges **Symptom der Lähmungen der Kehlkopfmuskeln**, in 50 Fällen beobachtet von Fauvel: **Knoblauchgeruch der ausgeathmeten Luft**. Dies Symptom constant bei jeder Paralyse der Kehlkopfmusculatur, mag sie durch eine Gehirn- oder Rückenmarkserkrankung, durch Hysterie, Hals- oder Oesophagusgeschwülste, Bronchialdrüsenanschwellungen, Aneurysmen, Tuberculose oder eine andere Ursache bedingt sein. Geruch selbst durch die sorgfältigste Reinigung des Mundes und Rachens nicht zu beseitigen, er nimmt mit der Lähmung selbst allmählig ab und hört nach der Heilung auf. Ursache des Geruches jedenfalls Zersetzung des an der Schleimhaut des oberen Respirationstractes austrocknenden Schleimes. Oft Geruch allein genügend zur richtigen Diagnosenstellung!

(Société franç. de laryng.
Wiener medicinische Presse 1892 No. 27.)

- Fall von **Armnervenlähmung nach Schulterluxation** mit interessanten anatomischen Verhältnissen, mitgetheilt von Dr. Müller (Aachen). Patient seit einem halben Jahre im Anschluss an eine Luxatio axillaris auf dem rechten Arm gelähmt; Vorderarm und Hand gänzlich unbrauchbar, letztere in Radialislähmungsstellung befindlich und wie der Vorderarm stark atrophisch. Der ganze Arm kalt, Haut bläulich verfärbt. Sensibilität im Ulnarisgebiet vollständig erloschen, an den vom Ulnaris versorgten Muskeln complete Entartungsreaction zu constatiren. Elektrische Behandlung erfolglos, daher Operation. Freilegung der Achselhöhle durch einen Längsschnitt und Aufsuchung der Nervenstämme dicht unterhalb des Humeruskopfes. Auffallender Weise Arteria brachialis nicht zu präpariren, Axillar- sowie Radialpuls nicht zu fühlen! Autor stiess nun auf einen derben, 1 cm. breiten, Bindegewebestrang, der den Plexus brachialis mit der Arteria axillaris derart gegen die Gelenkkapsel anpresste, dass die Circulation in der Brachialis aufgehoben wurde und der Hauptstrom des Blutes sich durch die Cirumflexa poster. ergoss. Nach Durchschneidung des Stranges Radialpuls fühlbar. Auslösung der Nervenstämme aus den derben Bindegewebshüllen und Schliessung der Wunde. Eclatanter Erfolg: Motilitäts- und Sensibilitätsstörungen bereits so gebessert, dass vollkommene Heilung zu erwarten ist. Verfasser vermuthet, dass sich ähnliche handgreifliche Ursachen in Fällen bleibender Lähmung häufiger finden dürften.

(Centralblatt f. Chirurg. 1892. — Medico 1892 No. 27.)

- Erfahrungen aus 25 Fällen von **Lähmungen nach Aethereinspritzungen**: Lähmung auf unmittelbare Einwirkung des Aethers auf den Nerv zu beziehen, nicht auf Verletzung durch die Spritze; sie kann einen gemischten, sensiblen oder motorischen treffen, an der betreffenden Stelle des Nerven Nekrose; Lähmungserscheinungen sofort nach der Injection oder später auftretend; unter den 25 Fällen 22 Mal Lähmung des Radialis; fast stets Ausgang in Genesung bei Behandlung mit dem constanten Strom.

(Inaug.-Diss. Berlin 1891.

Centralblatt für klinische Medicin 1892 No. 35.)

Prostatitis, chron. behandelt Oberländer mit:

Rp.

*Jodoform. 0,5—1,0**Ol. amygd. dulc. ad sol.**Ol. theobrom. q. s. ut f.**Suppos. No. X.*

S. Alle Abend nach dem

Stuhlgang einzuführen.

(Med. Rec. — Allg. med. Central-Ztg. 1892 No. 53.)

Pulpitis. Gegen die **Zahnschmerzen** infolge acuter P. wird empfohlen:

Rp.

*Menthol. 2,5**Chloroform. 4,0*

oder:

Rp.

*Cocain. mur.**Morph. mur. aa 0,25**Kreosot. q. s.*

ut f. pasta moll.

S. Auf Watte in die gereinigte

Zahnhöhle zu bringen.

(La Sem. méd. — Therap. Monatshefte 1892 No. 7.)

Rheumatismen. A. Becler (Paris) veröffentlicht 2 Fälle von **Tripper-Rheumatismus bei Kindern**, bei einem 5 $\frac{1}{2}$ Jahre und bei einem 20 Monate alten Kinde. Bei verdächtigen Zeichen muss man also auch bei Kindern auf gonorrhoische Ursachen fahnden, die auch bei Kindern zartesten Alters maassgebend sein können, und zwar indem entweder gonorrhoische Ophthalmie, oder die nach Nothzucht eintretende gonorrhoische Vulvovaginitis oder schliesslich die durch enges Zusammenleben entstandene Vulvovaginitis im Spiele sei.

(Annal. dermatol. — Wiener med. Presse 1892 No. 32.)

— Hausford (Nottingham) berichtet über einen Fall von **peripherer Neuritis im Gefolge von acutem Gelenkrheumatismus**: ein junges Mädchen mit einem ausgesprochenen Anfall von Gelenkrheumatismus war die Patientin, bei der noch eine Schwellung beider Arme und eine Anaesthesie

der Haut derselben hinzukam; Schwinden dieser Symptome nach einigen Tagen, doch Zurückbleiben einer Anaesthesie an der linken Hand und den drei letzten Fingern der Rechten, zu gleicher Zeit Entwicklung einer Atrophie des Daumenballens der einen und des Kleinfingerballens der anderen Hand. — J. Headley Neale (Leicester) stellt einen Mann vor, der im Gefolge eines Gelenkrheumatismus Paraesthesien in den Gliedmassen bekam, später ausserdem Lähmung der Extremitäten und die Erscheinungen einer allgemeinen Muskelatrophie. Eine von Zeit zu Zeit auftretende Besserung lässt in der Affection ebenfalls periphere Neuritis vermuthen.

(Brit. Medical Assoc. — Allg. med. Centr.-Ztg. 1892 No. 67.)

- Bei **acutem Gelenkrheumatismus**, wie R. May und F. Voit berichten, in der Münchener Klinik bei 60 Fällen Versuche mit **Natr. dithiosalicylic.** gemacht (Tagesdosis: 6–8 gr. Nach Vorausschickung einer grossen Anfangsdosis, 3–5 gr., 2 stündlich weiter 1 gr. bis zum Nachlass der Schmerzen zu geben!). Resultate: Meist schon nach wenigen Stunden Schmerzlinderung unter sichtlichem Zurückgehen der Gelenkschwellungen, Coupirung des Processes aber durch einmalige Dosen nur in ganz frischen, leichten Fällen, bei schweren die gleich lange Behandlungszeit erforderlich, wie bei anderen Mitteln. Bei keinem der Fälle, selbst bei sehr lange sich hinziehenden, chron. Rheumatismus eintretend, nicht einmal Steifigkeit der Gelenke. Gewöhnlich 1–2 Stunden nach Einnahme Schweiss und mässige Diarrhö, keine unangenehmen Nebenwirkungen, starkes Ohrensausen fast nie, ganz vereinzelt Magendrücken und etwas Appetitlosigkeit.

(Deutsches Archiv f. klin. Medicin Bd. 49 Heft I.

Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte 1892 No. 17.)

- Ein neues Präparat, **Asaprol**, d. h. ein α -Monosulfonderivat des β -Naphthol im Zustande eines Kalksalzes, ein weissliches Pulver, das im Wasser (1 : 1,5) und Alcohol (1 : 3) leicht löslich ist, wandte Bompert mit gutem Erfolge bei **acutem Gelenkrheumatismus** an, wo es in kleinen Dosen rascher als Natr. salicyl. wirkt. Der Autor giebt am 1. Tage 2 gr., am 2. Tage 3 gr. und in den folgenden Tagen, solange Schmerzen und Fieber anhalten, 4 gr. in folgender Weise:

Rp.

*Asaprol. 2,0—4,0**Syr.**Aq. dest. anis. aa 30,0*

M. D. S. Kaffeelöffelweise in
Zuckerwasser, Kaffee oder
Eis in 24 Stunden zu nehmen.

oder in Pulverform zu je 0,5 oder endlich als Klysma:

Rp.

*Asaprol. 2,0—7,0**Laudan. Sydenham. gtt. IV.**Vitell. ovi No. I**Decort. Salep 100,0*

M. D. S. Für 1 Klysma.

(Wiener medicinische Presse 1892 No. 35.)

Syphilis. Horwitz berichtet über 2 Fälle von S. — eine schwere Rupia im 6. Erkrankungsmonat und ein Gumma — die durch ein **intercurrirendes Erysipel** günstig beeinflusst wurden. Beide Male erfolgte schnelle Heilung im Reconvalescentenstadium des Erysipels.

(Med. news. — Centralblatt für klin. Medic. 1892 No. 34.)

- G. Lewin (Berlin) über **Myositis syphilitica diffusa**: mehrere Jahre nach der Infection zunächst schmerzlose Schwellung; erst wenn Sehne und Periost ergriffen sind, Schmerz. Muskel manchmal als derbgeschwollener Strang tastbar. Das Glied ist gebeugt, Bewegungsfähigkeit durch den Schmerz behindert. Anatomie: kleinzellige Infiltration des Perimysiums, Vermehrung der Muskelkerne, späterhin Nekrose und Atrophie, auch wohl Verknorpelung und Verknöcherung. Meist befallen Biceps, Sphincter ani extern. und Masseter, in der Regel aber nur ein Muskel, selten ganze Gruppen. Keine spontane Heilung, wohl aber antiluetiche Kur von Erfolg.

(Charité-Annalen. — Wiener medicinische Presse 1892 No. 36.)

- Mauriac theilt einen Fall von S. mit, in dem sich die Ansteckungsfähigkeit trotz gewisserhafter Therapie 4 Jahre und 9 Monate erhielt. So lange hatte sich der Patient von seiner Frau völlig fern gehalten, dann nahm er den Coitus wieder auf, worauf die Frau eine

nach allen Umständen gewiss nur auf Infection vom Manne zurückzuführende S. acquirirte. — Hardy und Fournier haben ähnliche Fälle kennen gelernt.

(Bulletin de la Soc. franç. de Dermat. et de Syph.
Wiener med. Wochenschr. 1892 No. 36.)

— Bei **Rupia syphilitica** wandte Gaudin folgende Lösung mit günstigem Resultat an:

Rp.

Hydrarg. sozojodolic. 0,008

Gummi arab. 1,0

Aq. dest. 10,0

M. D. S. Jeden 2. Tag eine Spritze
subcutan zu injiciren.

(Monatshefte für prakt. Dermatolog. 1892 No. 12.
Der Aerztl. Praktiker 1892 No. 34.)

— Rietema empfiehlt gegen **syphilitische Alopecia** und die **Syphilide der Kopfhaut** folgende Salbe:

Rp.

Hydrarg. praecip. alb. 4,0

Hydrarg. bichlorat. 0,2

Vaselin.

Lanolin. aa 20,0

Ol. rosar. aeth. gtt. 5

M. f. ung.

S. Einreibung.

Vor dem Abreiben des Kopfes ist dieser mit einer Lösung
Natr. bicarb. zu waschen!

(La cronica medica. — Deutsche Medicinal-Zeitung 1892 No. 71.)

Tuberculose. Bucqoy empfiehlt bei der **Behandlung der Phthisis** sehr das **Antimon**, das bei der rapid verlaufenden Form allerdings contraindicirt ist, dagegen bei hereditär belasteten Individuen, die häufig an Bronchialkatarrhen leiden oder zuweilen Blutspucken haben oder deren eine Lungenspitze Zeichen tuberculöser Affection bietet, oft wunderbar wirkt. Besonders empfehlenswerth Antimon beim Uebergang des 1. zum 2. Stadium der Phthise, wo so oft hektische Schweisse vorhanden sind; hier rasche Herabsetzung des Fiebers, Verbesserung des Appetites und des Allgemeinbefindens. Man gebe Anfangs

als Maximaldosis 0,2—0,01, später gehe man auf 0,05 herab und ordiniere am besten Lösung in gummöser Lösung mit einer kleinen Dosis Opium oder Aq. Laurocer., Pillenform ist zu verwerfen.

(Société méd. des hôpit. — Münch. med. Wochenschr. 1892 No. 31.)

— **Kreosotpillen** nach Schmidt-Beerfelden:

Rp.

Kreosot. 20,0

Glycerin. 4,0

Succ. Liq. pulv. 25,0

Rad. Liq. et

Rad. Alth. aa 12,5

Gelatin. Glycerin. q. s. ut f. pill. No. 200

Consperg. Pulv. Rhiz. Irid.

(Apotheker-Ztg. 1892 No. 42. — Therap. Monatshefte 1892 No. 8.)

— **Guajakol** soll am besten in folgender Form verordnet sein:

Rp.

Guajakol. 2,0

Spir. 20,0

Tct. Gent. 10,0

Extr. Coffeae conc. 20,0

Aq. dest. 200,0

M. D. S. Tägl. 2—4 Esslöffel.

(Prag. Rundschau. — Therap. Monatshefte 1892 No. 8.)

- Tschudy tritt nach den Erfahrungen, die bei den seit 1875 im Züricher Kinderspital behandelten **chronisch-fungösen Kniegelenksentzündungen im Kindesalter** gemacht worden sind (54 Fälle, wovon 27 konservativ, 11 mittelst Arthrektomie, 16 mit Resection behandelt) warm für die conservative Therapie dieser Affection (kräftige Ernährung, Aufenthalt in reiner Luft event. Badeorten, Darreichung von Leberthran und Jodeisenpräparaten, später Soolbäder, local mit fixirenden oder noch besser Extensionsverbänden, letztere mit nicht zu starkem Gewicht, event. Jodoforminjectionen) ein, welche im Kindesalter die besten functionellen Resultate liefert; daher möglichst lange Verschiebung des operativen Eingriffes; hier zunächst Arthrektomie zu berücksichtigen, Resection ist möglichst zu vermeiden!

(Inaugural-Dissert. 1892. — Therapeut. Monatshefte 1892 No. 8.)

- Um bei **tuberculöser Coxitis** das Jodoform sicherer in die Gelenkhöhle gelangen zu lassen und dort intensivere Wirkung zu erzielen, giebt Caponotto (Turin) eine neue Methode an, die „**beschränkte Resection**“ des Schenkelkopfes, bei der es erst in zweiter Linie auf Beseitigung der erkrankten Gewebe ankommt. Art der Operation: 6—8 cm. langer, geradliniger Schnitt durch Haut und Musculatur von der Spitze des Trochanter major nach der Spina iliaca posterior, Spaltung der Kapsel in der Längsrichtung des Schenkelhalses bis zum Limbus cartilagineus; darauf Herausdrängung des Kopfes aus der Pfanne und Abtragung desselben (gleichviel ob er krank oder gesund ist), sodass ein Zwischenraum zwischen den Gelenkenden entsteht; nunmehr Entfernung der sichtbaren Granulationen, Käseherde, Sequester u. s. w., Blutstillung und langsame Eingiessung einer frisch bereiteten 10% Jodoformglycerinaufschwemmung in die Wunde, bis sie ganz angefüllt ist; endlich Vereinigung der getrennten Theile.

(Centralbl. f. Chir. 1892 No. 6. — Therap. Monatshefte 1892 No. 8.)

- Dr. K. Witthauer (Halle a. S.) probirte das **Hydrarg. sozodolic.** bei tuberculösen Wunden. Waren letztere zugänglich, so benutzte er Streupulver oder Salbe:

Rp.
Hydrarg. sozodolic. 1,0
Talk. 99,0
M. f. pulv.
 oder:

Rp.
Hydrarg. sozodolic. 1,0
Lanolin. 99,0
Ol. Oliv. 10,0
M. f. ung.

Darunter meist gute Granulationen. — Bei Fisteln und Höhlenwunden Anwendung einer Emulsion:

Rp.
Hydrarg. sozodolic. 0,5
Glycerin. 4,0
Gumm. arab. 2,0
Aq. dest. 44,0
M. f. emuls.

So Behandlung von Kindern, die wegen fungöser Gelenkleiden, Caries, Osteomyelitis operirt worden waren, zum Theil schon vor langer Zeit. Einspritzung von 1—2 gr. der Emulsion in die Fisteln je nach der Anzahl der letzteren alle 3—4 Tage, Bedeckung der Oeffnungen mit Gaze, Einlegung von Drains, wo nöthig. Resultate bisher recht günstig.

(Münchener medic. Wochenschrift 1892 No. 34.)

- Kind am 10. Tage nach der Geburt an Pneumonie erkrankt, nach 24 Stunden Tod, Leber und Milz von Tuberkeln durchsetzt, die Bacillen enthalten. Mutter litt an Tuberculose der Lungen, nicht aber der Genitalorgane oder der Mamma. Der von Sabourand mitgetheilte Fall beruht also auf **congenitaler Infection**, die durch Vermittelung der Umbilicalvene bewirkt wurde.

(Société de Biologie. — Fortschritte der Medicin 1892 No. 10.)

Vitia cordis. In Fällen, wo **Digitalis**, per os gereicht, keine oder nur ungenügende Wirkung hatte, sah Dr. Zienetz ausgezeichnete Erfolge, wenn er das Mittel, selbst in viel kleineren Dosen, als subcutane Injection verwandte. Er gab:

Rp.

Fol. Digital. 0,3

Infunde

Aq. fervid. 10,0

M. D. S. 2—3 mal täglich

1 Pravaz'sche Spritze zu injiciren.

(Wiener medic. Presse 1892 No. 29.)

- Dr. Rohde (Kolberg) hat **Sparteïn. sulf.** als Herztonicum und Diureticum mit Erfolg angewandt, meist in Verbindung mit Digitalis; Convallaria majalis oder Strophantus; diese Compositionen kleiner Gaben verschiedener Diuretica sehr empfehlenswerth, oft Diurese erst dann zu constatiren, wenn Sparteïn zugesetzt wurde. Autor gab aber auch Sparteïn rein für sich: Wirkung bei interner Darreichung von 0,01 4—5 Mal am Tage meist in 24 Stunden unverkennbar. Auch viele subcutane Injectionen mit 2% Lösung: niemals Reizzustände. selten Schmerzempfindungen, Wirkung auf den Puls oft nach wenigen Minuten wahrnehmbar.

(Berliner klin. Wochenschrift 1892 No. 32.)

Zahnschmerzen. Als vortreffliches Mittel empfohlen:

Rp.

Kreosot.

Tct. Menth. pip. aether. aa gtt. II.

Ol. Caryophyll. gtt. V.

Ol. camphor. gtt. II.

Cocain. 0,15

Chloroform q. s. ad pasta.

M. D. S. Die Zahnhöhle auszufüllen.

(Nouv. Remèdes. — Deutsche Medic.-Zeitung 1892 No. 61.)

Bücherschau.

Lehrbuch der klinischen und operativen Gynäkologie von Samuel Pozzi, „Professeur agrégé“ der medic. Facultät in Paris. Autorisirte deutsche Ausgabe von Dr. med. E. Ringier. 76 Bogen in Lex. 8^o mit 482 Illustrationen (620 Einzelabbildungen im Text). Verlag von Carl Sallmann. Basel 1892. Dritter Band.

Mit dem uns nunmehr vorliegenden III. Bande der Pozzi'schen Gynäkologie, dem bei weitem umfangreichsten des ganzen Lehrbuches, ist ein Werk zum Abschluss gelangt, dem unstreitig eine der ersten Stellen in der modernen medicinischen Litteratur gebührt. Wir haben bereits beim Erscheinen der ersten beiden Bände den Vorzügen dieses trefflichen Werkes volle Würdigung zu theil werden lassen; alle diese Vorzüge finden wir auch in dem Schlussbande wieder vereinigt, vor allem die geradezu eminente Sachkenntniss des Verfassers, die seine Arbeit zu einer ungemein werthvollen und bedeutenden macht. Der Autor hat keine Quelle vernachlässigt, die nur irgendwie Beachtung verdient; er benutzte nicht nur seine eigenen Erfahrungen, — und diese sind bekanntlich keine geringen, — sondern auch die gesammte vaterländische Litteratur, sowie auch in ausgiebigster Weise die fremde, namentlich die Englands, Italiens, Amerikas und Deutschlands. Letzteres vor allem

ist vollauf berücksichtigt worden, deutsche Autoren sind fast auf jeder Seite citirt und das dem Werke beigefügte Autorenverzeichniss weist eine überaus stattliche Anzahl deutscher Namen auf. Man findet daher nicht allein in dem Buche den Standpunkt der französischen Gynäkologie vertreten, sondern gewissermaassen die internationale moderne Auffassung aller wichtigen gynäkologischen Fragen. Dazu kommt, dass der Verfasser es meisterhaft verstanden hat, den Stoff nicht nur dem Fachmanne, sondern auch dem praktischen Arzte nahe zu bringen, sodass auch letzterer sich rasch und sicher in dem Werke zurechtfindet und das entnehmen kann, dessen er gerade bedarf; denn alles ist klar und präcis ausgedrückt, das umfangreiche Material wird stets in gedrängtester Kürze dem Leser vorgeführt, vorzüglich ausgeführte Abbildungen erleichtern allenthalben das Verständniss der schwierigeren Gegenstände. Was den Inhalt speciell des III. Bandes anbelangt, so enthält dieser die Abschnitte: Neubildungen der Anhängen und der Bänder des Uterus, Genitaltuberculose, intra- und extraperitoneale Beckenhaematocoele, Extrauterinschwangerschaft, Krankheiten der Vagina, Krankheiten der Vulva, Bildungsfehler der Sexualorgane. Alles Wichtige wird genügend hervorgehoben, nichts, was irgendwie von Bedeutung ist, fehlt. Besondere Erwähnung aber wegen der Ausführlichkeit und Vortrefflichkeit der Schilderung verdienen die Capitel „Ovarialcysten“ und „Genitaltuberculose“, zumal gerade das letztere in den Lehrbüchern meist etwas stiefmütterlich behandelt wird. So können wir nach Durchsicht des III. Bandes dem Pozzi'schen Werke das günstigste Prognostikon stellen; es wird, trotzdem gerade an guten Lehrbüchern der Gynäkologie kein Mangel ist, sicherlich rasch seinen Weg machen und bald dem Fachmanne und Praktiker unentbehrlich sein.

Diagnostisches Lexikon für praktische Aerzte.

Herausgegeben von Dr. Anton Bum und Dr. M. T. Schnirer.
Verlag von Urban & Schwarzenberg. Wien und Leipzig 1892.
I. Band, erste Hälfte (Bogen 1—30).

Die Herausgeber haben sich um den Praktiker ein grosses Verdienst erworben, indem sie seinen Büchertisch mit einem Werke bereicherten, das — wie die Devise desselben lautet, — ihm eine „rasche und gründliche Orientirung auf allen Gebieten medicinischer Diagnostik“ gestattet. Dass eine solche oft recht schwierig ist, weiss jeder von uns; man ist eben kaum mehr im Stande, das grosse, täglich wachsende Gebiet der Diagnostik so vollkommen zu

beherrschen, dass einem Alles in jedem Augenblicke gegenwärtig ist. Das „diagnostische Lexikon“ soll nun dem Bedürfnisse des vielbeschäftigten Arztes, rasch dies und jenes, was er für die genaue Beurtheilung eines Krankheitsfalles braucht, noch einmal im Zusammenhange sich zu eigen zu machen, entgegenkommen. Wie der erste Band, welcher die Artikel Abasie und Astasie bis Bronchialdrüenschwellung enthält, uns zeigt, erfüllt das Werk diese Aufgabe voll und ganz. In präziser, aber erschöpfender Form wird jeder Gegenstand, von hervorragenden Mitarbeitern bearbeitet, dem Leser vorgeführt und alles das berücksichtigt, was zur Diagnosenstellung wichtig ist. Dass überall der moderne Standpunkt hervortritt und auch die neuesten Untersuchungsmethoden neben altbewährten ihren Platz finden, bedarf nach dem Gesagten wohl kaum der Erwähnung. Hervorheben wollen wir nur noch die Vortrefflichkeit der Abbildungen, mit denen nicht gespart worden ist. Druck und Ausstattung sind vorzüglich.



Verlag von CARL SALLMANN in Basel.

In meinem Verlage erscheinen die allgemein beliebten und nicht nur bei Studirenden und Candidaten der Medicin, sondern auch in den Kreisen jüngerer Aerzte bestens eingeführten

Medicinisches Uebungsbücher

von

Dr. med. Eugen Graetzer

und zwar liegen bis jetzt 5 Bände vor, welche durch alle Buchhandlungen zu beziehen sind:

Band I:
143 Krankheitstypen
aus der
inneren Medicin.
Mark 2.40.

Band II:
86 Krankheitstypen
aus der
Chirurgie.
Mark 1.80.

Band III:
66 Krankheitstypen
aus der
Augenheilkunde.
Mark 1.80.

Band IV:
84 Typen
von
**Haut- und Geschlechts-
krankheiten.**
Mark 2.20.

Band V:
106 Typen
von
Kinderkrankheiten und angeborenen Missbildungen.
Mk. 2.40.

Diese ganz originellen und zur Uebung im Diagnosti-
ciren ausserordentlich praktisch angelegten Hilfsmittel halte
ich bestens empfohlen; weitere Bände folgen und werden
auch einzeln abgegeben.

Carl Sallmann,
Verlagsbuchhandlung.

Verlag von CARL SALLMANN in Basel.

Uebersicht über die
BAKTERIOLOGIE

für Aerzte und Studierende

von

AXEL HOLST.

Autorisirte Uebersetzung aus dem Norwegischen von

Dr. med. OSCAR REYHER.

Mit 24 Holzschnitten im Text und 2 Farbendrucke.

Preis 6 Mark = Fr. 7.50.

Die nachfolgende Recension (Reichs-Medicinal-Anzeiger 1891 Nr. 11) mag genügen, die Eigenthümlichkeit, den Werth und speciell die ganz hervorragende Brauchbarkeit dieses Buches für den **praktischen Arzt** darzulegen:

„Die bakteriologische Forschung hat in kurzer Zeit eine so grosse Summe von Thatsachen an's Licht gebracht, dass die Fülle des in Detailarbeiten zerstreuten Materials verwirrend wirkt und es an der Zeit ist, dass das Ganze einmal in grossen Zügen übersichtlich dargestellt werde. Eine solche zeitgemässe Uebersicht bietet uns der norwegische Forscher in dem vorliegenden Werke. Allzubescheiden sagt er in der Vorrede, dass das Buch für denjenigen berechnet sei, der einen Ueberblick über die wesentlichsten Ergebnisse der bakteriologischen Forschung zu gewinnen wünsche, ohne Gelegenheit zu haben, auf deren Details näher einzugehen. Thatsächlich gibt das Buch eine hinreichende Menge Details, hinreichend für den praktischen Arzt. Freilich die feinsten Finessen der bakteriologischen Untersuchungsmethoden wird man eher, in den Werken von Salmonsens, Hueppe und Bernheim finden, andererseits eine minutiöse Darstellung der medicinischen Seite in den dickleibigen Werken von Macé und von Baumgarten; hingegen eine so lichtvolle, verhältnissmässig kurze und dennoch erschöpfende Uebersicht über das gesammte Gebiet der Bakteriologie wird man anderswo vergebens suchen.

Jeder Arzt wird das Buch nicht nur mit grösstem Nutzen, sondern auch mit Genuss lesen. Die werthvollen Holzschnitte und trefflich gelungenen Farbendrucke illustriren den Text auf's Beste. Das Werk wird bei Aerzten und Studierenden unzweifelhaft die wärmste Aufnahme finden.“

Dr. A. Winckler, Würzburg.

Verlag von **CARL SALLMANN** in Basel.

Illustrations-Probe

aus

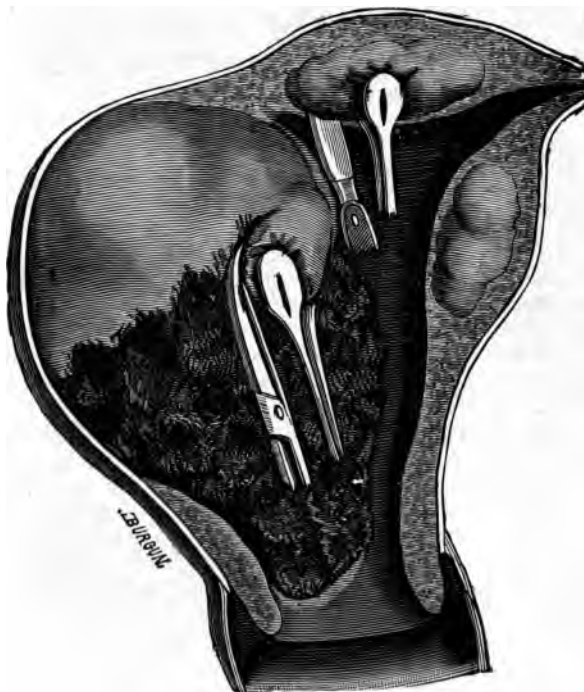
POZZI-RINGIER

Grosses Lehrbuch der klinischen und operativen

GYNÄKOLOGIE

3 Bände à Mark 10.— = Fr. 12.50.

Mit 482 Illustrationen (620 Einzelabbildungen) im Text.



Zerstückelung der fibrösen Geschwülste, nach Péan.

Alle bis jetzt vorliegenden Recensionen sind darin einig, dass das grossartige Werk Pozzi's vermöge seiner gleichmässigen Würdigung der gynäkologischen Litteratur aller Culturvölker zum Hervorragendsten gehört, was auf dem Gebiete der Frauenkrankheiten jemals publicirt worden ist; das überaus stattliche Lehrbuch wird die Zierde einer jeden medicinischen Bibliothek bilden. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung entgegen, ebenso die Verlags-handlung **Carl Sallmann in Basel.**

Erscheint am
Anfang eines jeden Monats.

N^o 2.

Preis des Jahrgangs
4 Mk. = 5 Fr. excl. Porto.

Excerpta medica.

Kurze monatliche Journalauszüge

aus der gesammten Fachliteratur

zum Gebrauch für den praktischen Arzt.

Herausgegeben von Dr. med. Eugen Graetzer in Sprottau.

Verlag von Carl Salmann in Basel.

November

II. Jahrgang

1892

Antisepsis und Desinfection. Dr. A. Hiller wendet

seit 9 Monaten mit sehr zufriedenstellendem Erfolge als Antisepticum ausschliesslich die neutrale wässrige Lösung der Kresole, das von Hüppe „Solveol“ genannte Präparat an. 42,4 gr. (37 ccm.) davon enthalten 10 gr. freies Kresol, eine Verdünnung von 37 ccm. also mit 1 Liter gewöhnlichen Brunnen- oder Leitungswassers giebt eine 1% Kresol enthaltende Lösung, welche den Desinfectionswerth einer 5% Carbollösung hat. Zur Wundbehandlung aber halb so starke Lösung schon ausreichend. Letztere ist schwach gelblich, anfangs klar, bei tagelangem Stehen schwach opalisirend, von schwach theerartigem Geruch, vollkommen neutral, auf der äusseren Haut keinerlei Empfindung äussernd, auf die entzündete Haut, sowie auf Schleimhäute gebracht mässig brennend, auf empfindliche oder entzündete Schleimhäute (Conjunctiva, Urethra) gebracht lebhaft brennend, auf serösen Häuten nur mässiges Brennen, auf entzündeten Häuten, ebenso auf frischen Wunden lebhaftes Brennen erzeugend, bei granulirenden Wunden dagegen nicht. Proben der Wirksamkeit: **Ozaena der rechten Nasenhöhle**; Einführung länglicher mit Solveol ($\frac{1}{2}$ %) getränkter Wattetampons mittelst Sonde in die Nasenhöhle, wo sie $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ Stunde liegen blieben, anfangs 2 Mal täglich, dann nur 1 Mal. Schon am 2. Tage keine Spur von Foetor. Fall von **fauliger Cystitis**; nach Entfernung des stin-

kenden Urins Einspritzung lauwarmer Solveollösung ($\frac{1}{2}\%$). Lebhaftes Brennen. Der nach 2 Stunden gelassene Urin reagirte neutral. An den beiden folgenden Tagen lauwarmer $\frac{1}{4}\%$ Ausspülungen. Seitdem vollkommen aseptischer, saurer Urin. Fall von **Empyem**; bei der Operation $\frac{1}{2}\%$ Lösung verwendet, zu den folgenden Ausspülungen $\frac{1}{8}$ — $\frac{1}{4}\%$. Schon am 3. Tage kein Eiter mehr. Reizwirkung des Solveols äusserst gering. Autor meint: „Ich halte nach diesen Erfahrungen das Solveol namentlich für Operationen in Körperhöhlen (Kopfhöhle, Brust- und Bauchhöhle), also besonders auch für die geburtshülfliche und gynäkologische Praxis, für ausserordentlich geeignet. Hinsichtlich der geringen Reizwirkung, der relativen Ungiftigkeit und der Sicherheit der A. wird es von keinem der bisher gebräuchlichen Antiseptica erreicht oder übertroffen.“ Für Wundbehandlung deshalb Solveol noch vorthellhaft, weil es sich mit jedem Brunnenwasser leicht mischt und weil es Metalle nicht angreift.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1892 No. 37.)

— J. de Christmas hat im Pasteur'schen Laboratorium Untersuchungen über die bakterientödtende Wirkung einiger antiseptischer Mischungen angestellt und fand, dass folgende Mischung wegen ihrer Löslichkeit und antiseptischen Kraft den Vorzug verdient:

Rp.

Acid. carbolic. 9,0

Acid. salicyl. 1,0

Acid. lactic. 2,0

Menthol. 0,1.

Die Mischung, die hergestellt wird, indem man die 3 Säuren bis zur Verflüssigung erhitzt, ist sehr löslich in Glycerin und löst sich in Wasser bis zu 4%. Sie wirkt 3 Mal so stark als Carbolsäure antiseptisch, doppelt so stark als Creolin, Lysol und Solveol. Nur Sublimat ist kräftiger. Autor nennt die Mischung kurz „Phenosalyl“.

(Annales de l'Institut Pasteur.
Wiener medicin. Presse 1892 No. 39.)

- Stabsarzt Prof. Pfuhl hat Versuche über die **Desinfections-kraft der Kalkmilch** bei frischen **Cholera**stühlen angestellt und gefunden, dass etwa die gleiche Menge Kalkmilch zum frischen Darminhalt zugesetzt und gut mit letzterem vermischt nach einer Stunde sämtliche Bacillen abgetödtet hat. Die Hauptsache aber ist gründliche Vermischung der Kalkmilch mit den Faeces.
(Deutsche med. Wochenschrift 1892 No. 39.)
- In der im Reichs- und Staatsanzeiger publicirten „**Zusammenstellung von Schutzmassregeln gegen die Cholera**“ heisst es hinsichtlich der **Desinfection der Hände**: „Hast du beschmutzte oder verdächtige Gegenstände angefasst, so reinige deine Hände zuvörderst sorgfältig mit einer Lösung von 55 gr. (etwa 4 Esslöffel) wasserklarer, verflüssigter Carbolsäure in einem Liter Wasser (5% Carbolsäurelösung) und wasche sie dann mit Seife und reinem Wasser nach.“ Diese Vorschrift nach Dr. A. Blaschko (Berlin) ist zweckmässig, da die Hände, wie überall die Epidermis der Haut, beständig mit einer dünnen Fettschicht überzogen sind, auf, in und unter welcher sich zahllose Staubpartikelchen und mit ihnen auch zahlreiche Mikroorganismen festsetzen, deren wirkliche Abtödtung nur stattfindet, wenn die Fettschicht entfernt ist. Dies am besten durch Seife zu erreichen. Also der Application der Carbolsäure ist stets eine warme Seifenwaschung voranzuschicken oder man seife gleich die Hände in der warmen Carbollösung ab und spüle dann nur mit klarem Wasser nach. Dies auch für den Arzt genügend, doch muss hier auch auf den Unternagelraum Sorgfalt verwendet werden. Am besten, nach mechanischer Reinigung desselben und nach erfolgter Abseifung der Hände in Carbolsäure die Fingerspitzen etwa eine Minute lang in 1% Lösung von Sublimat in 70% Alcohol zu tauchen und dann alles mit reinem Wasser nachzuspülen. Bei Idiosynkrasie gegen diese Antiseptica benutze man lieber andere (Creolin, Lysol u. s. w.), da sonst ein etwa entstehendes Ekzem für das Haftenbleiben von Keimen so günstige Bedingungen schafft, dass alle Vortheile der Desinfection dadurch aufgehoben werden.
(Deutsche medicinische Wochenschrift 1892 No. 37.)

Blutungen. Charles W. Chapman rühmt sehr die haemostatische Wirkung des *Ol. Terebinth.*, mit dem er bei profusen Darmblutungen, bei Haemoptyse, bei B. infolge von Uterusfibroiden sehr gute Erfolge erzielte. Er giebt 2stündlich 20 Tropfen. Geeignetstes Vehikel ist Eigelb, empfehlenswerthes Geschmacks-correctiv Sy. Menth. pip.

(The Lancet. — Deutsche Medicinal-Ztg. 1892 No. 50.)

— Man nimmt gewöhnlich an, die **Perforation eines Aortenaneurysmas** nach innen mit der dadurch entstehenden Blutung sei ein terminales Zeichen, bei Perforation in die Trachea und einen Bronchus erfolge ein schnell tödtender Blutsturz. Dr. P. Hampeln (Riga) beobachtete Fälle, wo dies nicht der Fall war, wo vielmehr dem terminalen Blutsturz eine Haemoptoöperiode von 6 Wochen, 8 Tage und sogar einmal 4 Monaten vorausging, in der also in Zwischenräumen geringe B. stattfanden, also **chronische Perforationsblutungen**. Solche B. bei Aortenaneurysma sind zwar oft bedingt durch eine nicht selten bei Aneurysmen sich einstellende Lungenphthise, auch durch einen Lungeninfarct, hier aber waren es wirkliche Rupturblutungen. Wenn das Aneurysma schwer nachweisbar, können solche B. Verdacht auf Lungeninfarct oder Lungentumoren wachrufen, mit denen sie die Plötzlichkeit des Auftretens und den raschen Ablauf der Erscheinungen gemein haben. Jedenfalls muss man namentlich bei solchen sich täglich wiederholenden, Monate währenden, leichten B. auch an Aortenaneurysma denken, dessen Perforation nicht nur eine [einzig]e profuse, terminale Blutung, sondern auch habituelle, prämonitorische, Tage, Wochen, Monate lang wiederkehrende leichte B. zur Folge haben kann. Auch letztere aber müssen prognostisch immerhin als verhängnisvolles Zeichen einer Aneurysmaruptur gelten, d. h. sie sind als Zeichen des in einiger Zeit sicher bevorstehenden Todes anzusehen.

(Berliner klin. Wochenschrift 1892 No. 40.)

— Dr. Felix Freiherr v. Oefele (Neuenahr) hat mit einem alten Haemostaticum, der **Capsella Bursa pastoris** sehr günstige Erfahrungen gemacht. Die Präparate sollen,

was Sicherheit und Promptheit des Erfolges anbelangt, Hydrast. canad. übertreffen und ausserdem nicht so unangenehm einzunehmen sein. Versuche sehr empfehlenswerth bei Uterusblutungen, besonders mit drohendem Abortus, bei Placenta praevia und bei Hypermenorrhö und Epistaxis. Einzeldosis des Krautes und Fluidextractes: 10—15 gr. Tagesdosis: 30—50 gr. Von Acid. bursinic. und seinen Salzen, besonders Natr. bursinic. und Ferr. bursinic. können selbst die Einzeldosis von 0,1 und die Tagesdosis von 0,5 ohne Gefahr überschritten werden. Receptformeln:

Rp.

Extr. fluid. Capsell. Burs.
past. sec. Oefe 50,0
Elaeosacchar. Cort. aur. 0,5
 M. D. S. 2 stüdl. 1 Esslöffel bis
 zur Wirkung.

Rp.

Infus. Herb. recent. Capsell.
Burs. past. 30,0 : 120,0
Syr. Cinnam. 30,0
 M. D. S. $\frac{1}{2}$ stüdl. 1 Esslöffel.

Bei starken Schmerzen oder Hustenreiz neben der Blutung verschreibe man:

Rp.

Extr. Capsell. Burs. past. fluid.
sec. Oefe 40,0
Tct. Opü croc. 5,0
Syr. fruct. Papav. 15,0
 M. D. S. Stündl. 1 Theelöffel.

Wendet man die chemisch dargestellten Stoffe an, so verwende man:

Rp.

Ferr. bursinic.
Pulv. rad. Alth. aa 1,0
Pulv. et Mucilag. gumm. arab.
q. s. ut f. massa pill. No. 30
Consperge sem. Lycopod.
 D. S. 3 mal tägl. 3 Pillen,
 oder:

Rp.

Natr. bursinic. 1,0
Aq. Cinnam. 10,0
 M. D. S. 2 mal tägl. 20 Tropfen.

Von letzterer Arznei kann man bei profusen B. und Haemoptoë auch nach Bedarf eine ganze Spritze subcutan injiciren.

(Sep.-Abdr. aus „Rundschau f. d. Interessen der Pharmacie, Chemie, Hygiene u. s. w.“ 1892 No. 25—28.)

Chlorosis. Dr. J. Traugott (Petersburg) erreichte ohne jede andere Therapie bei 15 Fällen von Ch. ausgezeichnete Resultate durch **warne Luftbäder**, deren Verabreichung eine so einfache ist, dass sie dem prakt. Arzte unter allen Verhältnissen zu Gebote stehen. Man umgibt das Bett mit Fassreifen, auf welchen man ein Wachstuch aufhängt; darauf kommen dann mehrere Decken, sodass sie den Körper des Kranken mit Ausnahme des Kopfes ganz bedecken (auf diesen legt man während der Bäder eine Eisblase!) Auf eine Matratze am Fussende des Kranken stellt man nun eine von innen mit Zink tapezierte Holzkiste, die mehrere Weingeistlampen enthält, welche man entzündet. Temperatur in der ersten Sitzung bis auf 55°, in den weiteren bis 62—67° zu steigern und durch Thermometer, welche man in die Kiste durch ad hoc darin angebrachte Oeffnungen einführt, zu controlliren. Zahl der bis zur Genesung genommenen Bäder 19—42 während 33—84 Tagen. Folgen der Behandlung: Rasche und erhebliche Zunahme des Haemoglobingehaltes, des specif. Gewichtes des Blutes und der Zahl der rothen Blutkörperchen, Abnahme der Erregbarkeit des Herzens, der anämischen Geräusche, der Fieberanfälle, der neuralgischen Schmerzen; erhebliche Verbesserung des Appetits, Zunahme des Körpergewichtes, Wiederkehr der Menstruation!

(Wiener medic. Presse 1892 No. 33.)

Cholera asiatica. Rieder berichtet über die im Allg. Krankenhaus in Hamburg gemachten Erfahrungen: Subcutane Kochsalzinfusionen hatten keine nennenswerthen Erfolge, wohl aber intravenöse Kochsalzinfusionen (in etwa $\frac{2}{3}$ der Fälle), darunter bei Patienten, die schon schwer asphyktisch waren. In manchen Fällen wird der Puls vorübergehend nur besser, in anderen bleibt er nach der ersten Infusion gut; letztere haben entschieden Aussicht auf Wiederherstellung. Die Kranken ertragen 2—4 Liter Kochsalzlösung sehr gut.

Fast in allen Fällen nach der Infusion Zunahme der Urinsecretion, ohne dass dies gerade die günstige Bedeutung hatte, wie man vielfach annimmt. Bei Frauen Erkrankung viel rascher und schwerer verlaufend, als bei Männern.

(Aerztl. Ver. in Hamburg. — Münch. med. Wochenschr. 1892 No. 36.)

- Prof. Rumpf (Hamburg) erzielte mit der **Calomelbehandlung** — 2stdl. 0,02—0,05 Calomel — bei der einfachen Cholera diarrhoë und beim ersten Stadium der Intoxication recht gute Resultate. Daneben bewährt das heisse Bad, dem Einwickelung in Decken folgte und das bei jedem stärkeren Sinken der Temperatur wiederholt und bis $\frac{1}{4}$ Stunde ausgedehnt werden kann, sowie Roborantia und Exoitantia: heisser Kaffee und Thee, Champagner, Injectionen von Campheröl. Gegen das Erbrechen gut einige Tropfen einer 1% Cocainlösung, gegen die Schmerzen im Epigastrium und die Krämpfe in Armen und Beinen kleine Dosen Morphinum, subcutan. Opiumtherapie nicht befriedigend. Beim Stadium algidum empfehlenswerth intravenöse Infusion 0,6% Kochsalzlösung von 42° C.

(Deutsche med. Wochenschrift 1892 No. 39.)

- Dr. Mendel und Dr. H. Simon (Hamburg) wenden mit bestem Erfolg im nicht asphyktischen Stadium an:

Rp.

Acid. mur. 2,0

Cocain. mur. 0,12

Tct. Opii simpl. 2,0

Aq. dest. 170,0

Syr. simpl. ad 200,0

M. D. S. Stündl. bis zum Aufhören des Erbrechens u. weiterhin 2stündl. bis zum Nachlassen der Durchfälle 1 Esslöffel voll eiskalt zu nehmen.

In kurzer Zeit Sistiren selbst des profusesten Erbrechens, auch bald der Durchfälle. Daneben Eispillen, eiskalter Champagner, eiskalte Milch, event. Campher subcutan. Bei Kindern entsprechend kleinere Dosis.

(Deutsche med. Wochenschr. 1892 No. 36.)

- Dr. Dufaux (Berlin) hat bei **Brechdurchfall** das von Mendel und H. Simon empfohlene Recept ebenfalls mit Erfolg angewandt, doch verordnet er statt Aq. dest. ein schleimiges, stopfendes Corrigens und lässt den Syrup, der den Brechreiz oft erhöht, weg oder setzt an dessen Stelle Aq. Menth. pip. oder Aq. Foenic. also:

Rp.

Acid. mur.
Tct. Opii simpl. aa 2,0
Cocain. mur. 0,12
Decoct. rad. Colomb. 150,0
(Aq. Menth. pip. ad 200,0)
 M. D. S. 1—2stdl. 1 Esslöffel
 eiskalt zu nehmen.

Gut auch Kreosot mit Cocain.

Rp.

Kreosot.
Cocain. mur. aa 0,15
Spir. vin. Cognac.
Mucil. Salep aa 100,0
 M. D. S. 2stdl. 1 Esslöffel eiskalt.

Zum Klysma und zur hohen Eingiessung vortrefflich Kalkwasser geeignet, mit heisser Stärkeabkochung aa gemischt und auf Körpertemperatur abgekühlt. Ein gutes Antemetikum ist:

Rp.

Chloroform.
Tct. Jodi aa 10,0
 M. D. S. 5 Tropfen in Hafer-
 schleim zu nehmen.
 (Deutsche Medicinal-Ztg. 1892 No. 79.)

- Dr. Sonnenberger (Worms) empfiehlt das **Resorcin**, das etwa in folgender Form anzuwenden wäre:

Rp.

Resorcin. 2,0
Acid. mur. 1,5
(Tct. Opii simpl. 1,5—4,0)
Inf. Chamomill. (25,0) 180,0
Syr. Cort. aur. 20,0
 M. D. S. ad vitr. nigr.
 S. 2—3stdl. 1 Esslöffel voll
 zu nehmen.
 (Allgem. medic. Central-Ztg. 1892 No. 73.)

- Podwissotzky empfiehlt neben hohen Klystieren und Sinapismen auf den Bauch:

Rp.

Acid. mur. 6,5

Thymol. 0,7

Inf. Valer. aether.

Tct. theb. aa 4,5

Coffein. natr.-salicyl. 1,5

Ol. Cinnamom. gtt. X.

M. D. S. 3 mal täglich 15—20

Tropfen in Wein oder Kaffee
zu nehmen.

Statt Coffein auch Campher, statt *Ol. Cinnamom.* auch *Ol. Menth. pip.*

(Wratsch 1892 No. 36. — Wiener med. Presse 1892 No. 40.)

- Dr. Elwert (Reutlingen) hat bei Brechruhr Erwachsener oft raschen Erfolg gesehen von der Darreichung von **Liq. ferri sesquichlorat.** und er empfiehlt, auch bei Ch. Versuche damit zu machen. Er verordnet:

Rp.

Liq. ferri sesquichlorat. 0,7—0,8—1,0

Aq. Cinnamom. 150,0

Mucilag. Gumm. arab. 25,0—30,0

Syr. simpl. 30,0

M. D. S. $\frac{1}{4}$ —1 stdl. 1 Esslöffel zu nehmen.

Bei Schmerz oder Krämpfen Zusatz von Laudan. liq. gtt. XXV—XXX; bei elendem Puls noch dazu Aether. gtt. X—XV, event. Aether- und Campher-ölinjectionen.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1892 No. 37.)

- Dr. Berg (Reinerz) haben in mehreren Epidemien von Ch. bei verzweifelten Fällen vorzügliche Dienste geleistet: 1) **Liq. Ammon. caust. spirit.** 5—10 Tropfen $\frac{1}{2}$ —1 stündlich in Wasser oder Rhum und 2) **Arg. nitric.** als Klystier (0,5—1,0 : 100,0 Aq. zu 1 Klystier für den Erwachsenen). Bei Kindern unter 5 Jahren ersteres Mittel contraindicirt, dagegen die Klystiere in entsprechender Dosis recht wirksam.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1892 No. 38.)

— Prof. Dr. H. Schulz (Greifswald) räth bei den **Collapszuständen der Ch.** nicht Campher subcutan zu appliciren, da wir ja nicht wissen, wie sich bei einer, die vitalen Functionen so gewaltig beeinflussenden Affection die Resorption gestaltet, sondern vielmehr das Mittel per os zu verabreichen, am besten in spirituöser Lösung, also Spirit. camphorat. Auch andere Excitantia, besonders starker schwarzer Kaffee in wiederholten kleinen Gaben empfehlenswerth. Von wesentlichere Bedeutung die Behandlung des primär erkrankten Organes, des Darmes. In der Praxis als typische Darmmittel am meisten bewährt haben sich Veratrin und Arsen. Ersteres, als solches oder als Tinct. Veratrin., passt vorzüglich im Anfangsstadium der Ch., wenn vorhanden sind: Erbrechen und Durchfall, kalter Schweiß, Gefühl von innerer Kälte, Muskelkrämpfe. Man verordne z. B. die 1884 von Bloedau empfohlene Form:

Rp.

*Veratrin. 0,005**Spir. dilut.**Aq. dest. aa 50,0*M. D. S. $\frac{1}{2}$ stdl. 1 Esslöffel.

oder von einer Tinctur, dargestellt aus 1 Theil Rhiz. Veratr. auf 4 Theil Alkohol, wie sie 1857 Hubeny anwandte:

Rp.

*Tct. Veratr. gtt. II.**Aq. dest. 120,0**Syr. Aurant. 30,0*

Hiervon gebe man je nach der vorhandenen Gefahr alle 15—20 Minuten oder 1—2—3 stdl. u. s. w. Erwachsenen 1 Esslöffel, Kindern 1 Theelöffel voll. — Auch Arsen wirkt sehr gut, es ist ein mächtiges Stimulans für den Darm. Man ordinaire:

Rp.

Acid. arsenic. 0,0005 oder: *Sol. Kal. arsenic. 0,05**Aq. dest. 200,0*

Rp.

Aq. dest. 200,0

und lasse zunächst alle 15—30 Minuten, später langsamer 1 Theelöffel nehmen.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1892 No. 36.)

— Gegen das **Erbrechen** wandte Laussedat mit Erfolg an:

Rp.

Tct. Valer. aeth. 5,0

Tct. Opii crocat. 1,0

Spir. Ment. pip. gtt. V.

Spir. aether. 5,0

M. D. S. 25 Tropfen, sobald der Patient Bréchnegung od. Stuhldrang hat.

— Bucquoy fand gegen die **Diarrhoë** sehr wirksam:

Rp.

Tct. Cinnamom. 10,0

Bismuth. subnitr. 4,0

Tct. Opii croc. 0,75

Mixtur. gummos. 100,0

M. D. S. Stündl. 1 Esslöffel voll.

(Journ. de Méd. de Paris.

Allg. med. Central-Zeitung 1892 No. 73.)

— Dr. J. Kuzmann's Mittheilung zur Folge ist **Chinin** in hoher Dosis, in Cognac gelöst, als Prophylacticum bei Ch. recht empfehlenswerth.

(Wiener medicinische Blätter 1892 No. 31.)

— Prof. Biermer's Behandlungsweise während der Epidemie 1867, mitgetheilt von Dr. R. Meyer: Strenge Therapie bei den epidemischen Initialdiarrhoën, und zwar Bettruhe, Einwicklung in warme Tücher, resp. Anwendung von warmen Breiumschlägen, intern Schwarthee mit Cognac mit etwas Laudanum, Schleim als Nahrung, Reisswasser als Getränk. Diaphorese durch Darreichung von:

Rp.

Ol. Ment. pip. gtt. I.

Opii 1,2

Tinct. rhei vin.

Tinct. capsic. annui aa 4,0

Spir. vin. Gallic. 60,0

M. D. S. Theelöffelweise
in Thee.

Bei Zunahme der Diarrhoë trotz Diaphorese, sehr gut wirkend:

Rp.

Decoct. Ratanh. 15,0

Aq. dest. 180,0

Tct. Cinnam. 2,0—4,0

Tct. theb. gtt. X—XX

Syr. cort. aur. 30,0

M. D. S. $\frac{1}{2}$ stdl. 1 Esslöffel.

Im Choleraanfalle gegen das Erbrechen: Eisstückchen, eiskalter Champagner, esslöffelweise, oder:

Rp.

Chloroform. 1,2

Glycerin. 8,0

M. D. S. $\frac{1}{2}$ stdl. 6—8 Tropfen.

Als Getränk kaltes Reiswasser. Gegen die Diarrhoë reichliche und wiederholte Eingiessungen von Adstringentien in's Rectum:

Rp.

Acid. tannic. 0,6

Extr. Opii aquos. 0,01

Aq. dest. 60,0

Intern als Tagesdosis zu verwenden:

Rp.

Chinin sulf. 1,2

Syr. simpl. 30,0

Aq. dest. 150,0

Extr. Opii aquos. 0,03—0,06

Auch reichliche Eiswasserklysmen mit Zusatz von Tannin 1,0—1,2 oder Alumen 0,6—1,2 pro dosi. Am meisten Erfolg von reichlichen Eiswasserklysmen mit Tannin, möglichst oft applicirt, abwechselnd mit Eingiessungen von warmer Fleischbrühe mit Wein und Eigelb. Daneben am zweckmässigsten warme Bäder von 28—33° R. Diese Hauptmittel gegen den Algor. Die Kranken werden im Bade gerieben bis zum Ermüden der Pflegenden; gleichzeitig warme Fleischbrühe, Schleim, Champagner oder Aether intern. Nachher Einhüllung in

warme Tücher, Klystiere mit Aether 2,0 pro dosi mit Wasser oder innerlich Moschus 0,03—0,12, auch Thee mit Cognac oder Rhum. Im Stadium typhosum Haupt-sorge, reichliche Urinausscheidungen zu erzielen. Dies gelang durch Darreichen von:

Rp.

Liq. Kal. acet. 15,0

Aq. dest. 150,0

Syr. simpl. 30,0

(Allg. Wien. med. Ztg. 1892 No. 39.)

- Im Krankenhause Moabit wurden einige Fälle von Ch. beobachtet, die sehr leicht verliefen, ohne Wadenkrämpfe, auch sogar ohne Erbrechen, sodass einige Tage bestehende Diarrhöe das einzige Symptom war. Und doch ergab die Untersuchung Kommabacillen. Paul Guttman mahnt daher, während einer Choleraepidemie selbst die leichtesten Fälle von Diarrhöe sobald als möglich bakteriologisch zu untersuchen, und, wenn das nicht rasch genug geschehen kann, für gründliche Desinfection zu sorgen.

(Berliner klin. Wochenschrift 1892 No. 77.)

- Inbetreff des bakteriologischen Nachweises der Ch. macht Dr. R. Pfeiffer darauf aufmerksam, dass es Fälle gibt, wo der gesammte Darminhalt fast eine Reincultur der charakteristischen Bacillen enthält (ziemlich kleine Bakterien, etwa $\frac{1}{2}$ — $\frac{2}{3}$ so lang, wie die Tuberkelbacillen, aber viel plumper, dicker und mit deutlicher Krümmung versehen, die gewöhnlich kommaartig, manchmal aber stärker, fast halbkreisförmig ist; seltener im Cholerastuhl kleine Spiralen von S-Form zu finden); hier ein Blick ins Mikroskop genügend, die Diagnose auf Ch. zu stellen. Aber nicht immer so einfache Verhältnisse; in der Regel im Stuhl sehr zahlreiche andere Bakterienarten, welche die Kommabacillen verdecken, sodass man die Präparate erst nach geeigneten Parteeen durchsuchen muss. Am reichsten an Kommabacillen gewöhnlich die eigenthümlichen Schleimflocken; diese am besten zum mikroskopischen Präparat geeignet. Hier häufig typische, häufchenförmig gelagerte Kommabakterien zu finden, auch wo der Stuhlgang sonst arm an gekrümmten Formen ist; in solchen

Fällen Diagnose schon jetzt möglich; letztere aber unsicher, wenn die Präparate nur vereinzelte, verdächtige Formen enthalten. Besonders in diarrhoischen Stühlen nicht selten Kommabakterien, die der Mundhöhle entstammen und die mit der Ch. nichts zu thun haben, auch meist schmaler und länger, weniger gekrümmt und häufig an ihren Enden zugespitzt sind; hier grosses Mass von Vertrautsein mit morphologischen Verhältnissen nöthig. Negativer Ausfall der mikroskopischen Untersuchung keineswegs Beweis, dass Ch. nicht vorhanden; es gibt Fälle von echter Ch., wo die Zahl der Koch'schen Bacillen in den Dejectionen so gering ist, dass sie bei der mikroskopischen Untersuchung übersehen werden können. In allen zweifelhaften Fällen geradezu ausschlaggebend dann das Gelatine-Plattenverfahren; das Wachsthum der Cholerabacillen (nach 12—18 Stunden nach der Aussaat kleine, blasse Tröpfchen, etwas unregelmässig begrenzt, ausgebuchtet oder gar zackig, mit etwas granulirtem Aussehen; 6 Stunden später deutliche Körnung sichtbar, als ob die Colonie aus lauter kleinen, stark lichtbrechenden Glasbröckchen bestände, gleichzeitig infolge Verflüssigung der die Colonie umgebenden Gelatine ein kleiner Trichter zu constatiren, auf dessen Grund die Bakterienmasse herabsinkt) in Gelatineplatten so charakteristisch, dass keine andere Bakterienart damit zu verwechseln ist. Schon die mit blossem Auge sichtbaren Verflüssigungstrichter sichern die Diagnose, die dann noch mikroskopisch geprüft werden kann; in jedem Falle aber Diagnose schon nach 24 Stunden möglich. Immerhin einige bakteriologische Uebung nöthig. Für den Ungeübten Methoden zur leichteren Erkennung und Isolirung der Cholerabacillen vorhanden, brauchbar aber nur für gewisse Fälle, wo nämlich die Zahl der Cholerabacillen in dem frischen Untersuchungsmaterial sehr gering ist, das Verfahren von Schottelius (die Dejectionen mit der doppelten und dreifachen Menge von Fleischwasserbouillon mischen und die Proben 10—12 Stunden bei 37° bewahren). An der freien Oberfläche dann zartes Häutchen bemerkbar; in den von diesem gemachten und gefärbten Präparaten findet man Stellen, die sehr reich an Kommabacillen sind. Stets muss aber noch zur Sicherung der

Diagnose das Plattenverfahren nachfolgen,, daher entgültiger Entscheid um 12 Std. hinausgeschoben. Schottelius'sche Methode daher nur als Nothbehelf für gewisse Ausnahmefälle anzusehen. Alle anderen Methoden gar nicht brauchbar.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1892 No. 36.)

- Th. Weil zieht aus seinen Untersuchungen, die er hinsichtlich der Uebertragbarkeit der Ch. durch Bier anstellte, folgende Schlüsse: „1) Es ist wenig wahrscheinlich, dass die Ch. durch Bier übertragen werden kann, wenn die Kommabacillen längere Zeit mit dem Biere in Berührung gewesen sind. Nach 24 stündigem Verweilen in Bier sind dieselben sicher abgestorben. Aus diesem Grunde sollten Bierseidel in Cholerazeiten nur mit sterilisirtem Wasser, also mit gekochtem oder mit heissem Wasser gereinigt werden. 2) Die saure Reaction des Bieres ist der hauptsächlichste Grund, weshalb die Kommabacillen im Biere rasch absterben. Da aber die Choleravibrionen auch im alkalischen Biere nach einiger Zeit abgetödtet werden, müssen im Biere ein oder mehrere Ch.-tödtende Stoffe enthalten sein. Man könnte an die aus dem Hopfen stammenden Materien denken.“

(Deutsche medic. Wochenschrift 1892 No. 37.)

Diabetes mellitus. Dr. Lenné (Neuenahr) gibt folgende Definition der schweren diabetischen Erkrankungsform: „Tritt bei einem Diabetiker nach 3tägiger, strenger Diät keine Sistirung oder ganz erhebliche Verminderung der Zuckerausscheidung ein und ist, bei Ausschluss anderer Ursachen, der Patellarreflex erloschen oder doch stark abgeschwächt, dann ist die diabetische Erkrankung eine schwere.“ Aber selbst, wenn bei strenger Diät Zuckerausscheidung geringer wird, doch Fehlen des Kniephänomenes schon genügend, um infauste Prognose zu stellen. Bei dieser schweren Form alle Heilmittel erfolglos; am besten noch die alkalischen Wässer, die sehr bald die subjectiven Klagen der Kranken zum Schwinden bringen und zur Verminderung des Zuckergehaltes führen.

(Münchener medicinische Wochenschrift 1892 No. 34.)

— Dr. R. Weil (Berlin) hat mit **Heidelbeerblättern** neue nennenswerthe Erfolge erzielt. Er verordnet die von **Jasper** (Bernau i. M.) hergestellten *Pilulae Myrtilli Jasper*, deren jede 0,12 Extr. fol. Myrtilli enthält, und gibt:

3 Tage	3 mal	tägl.	je 1 Pille
3 Tage	3	"	" 2 Pillen
3 Tage	3	"	" 3 "
3 Tage	3	"	" 4 "

darauf 3 mal tägl. 5 Pillen regelmässig weiter. Ist nach einiger Zeit Wirkung nicht zu bemerken, Dosis noch zu erhöhen. Diätvorschriften: Erlaubt sind Fleisch und Fette, Fleisch ohne Ausnahme, Fische frisch und geräuchert, Suppen ohne Mehl zubereitet, Schmalz, Oel, Butter, Käse und Sahnenkäse, Sahne und Quark, Eier in jeder Form, Blumenkohl, Spinat, Kohlrabi, Rosenkohl, grüne Bohnen, die grünen Enden vom Spargel, Radieschen, Rettich, Wasserkresse, Kopfsalat. Von Kleien- oder grobem Brod oder geröstetem Zwieback tägl. 100—150 gr. — Wasser, Soda- und Selterswasser, Biliner Sauerbrunnen, Thee, Kaffee mit oder ohne Sahne. Bordeaux, leichte Moselweine, allenfalls 1 Glas Pilsener. Zum Süßmachen nur Saccharin. Diese Diät bei Neigung zu Magen- und Darmkatarrh nöthigenfalls etwas zu modificiren. Bei Verstopfung, die sofort gehoben werden soll, am besten 1 Theelöffel Karlsbader Salz; in warmem Wasser Morgens nüchtern genommen.

(Allgem. medic. Central-Ztg. 1892 No. 81.)

Diphtherie. Höring (Stuttgart) benutzt das **Pyoktanin** selbst bei schweren Fällen mit sehr befriedigendem Erfolge. Er trocknet zuerst die Fauces mit einem auf ein Holzstäbchen gewickelten Wattebäuschchen ab und betupft dann mit einem zweiten kleineren in 3% Pyoktaninlösung getauchten Wattebäuschchen die diphtheritische Stelle, wodurch keine Aetzwirkung eintrat. Die Oberfläche der mitgepinselten Schleimhaut blieb intact. Baldiges Schwinden der Schmerzen und des Fiebers, Membranen werden täglich kleiner, verschwinden nach 3—4 Tagen, rasche Besserung des Appetites und des Allgemeinbefindens, sodass die Kranken bald das Bett verlassen können.

(Memorabilien 1892 No. 6. — Allg. med. Central-Ztg. 1892 No. 65.)

- Dr. Taube (Leipzig) wendet bei D. mit sehr günstigem Erfolge **Pyoktanin** an, aber in sehr starker, nämlich 10% Lösung (angerieben löst es sich vollständig). Seine Behandlungsmethode ist folgende: Das Kind erhält zuerst einen Theelöffel *Natr. bicarb.* in 1 Esslöffel Wasser eingerührt. Darauf wird mittelst eines gewöhnlichen dicken Malkastenspinsels **Pyoktanin** in Zungengrund, Tonsillen und Rachenwand tüchtig eingepinselt, was 3 Tage hindurch 2 Mal täglich, später noch einige Tage täglich oder einen Tag um den anderen geschieht (bei starker septischer Scharlachdiphtherie längere Zeit erforderlich). Ausserdem intern *Kal. chloric.* 2,0:120,0 stündlich 1 Theelöffel, eine kalte Halbeinwicklung, nach Bedürfniss 3—4 stündlich, Malaga und während der ersten Tage nur schleimige Nahrung. — Auch bei **Soor** hatten die **Pyoktanin**pinselungen (es genügt, den vorderen Theil der Zunge und die Backentaschen mit einem kleinen Haarpinsel zu betupfen, worauf sofort der ganze Mund intensiv blau wird) sehr guten Effect, meist ist nur eine einzige Pinselung notwendig. Auch bei **lacunärer Tonsillitis**, **Stomatitis aphthosa** und schwerer **Angina** ist häufig eine Pinselung, event. nach 12—24 Stunden wiederholt, genügend, um den Process zu beenden.

(Deutsche med. Wochenschrift 1892 No. 38.)

- 85 Fälle von D. behandelt, wie A. Seibert (New-York) mittheilt, mit **Einspritzungen von Aqua chlori** unter die diphtheritischen Membranen (auf einmal an 6—8 Stellen etwa 15 Tropfen). Nur in 3 Fällen keine Wirkung. Mortalität 7,5 %.

(Transact. of the Americ. Pediatr. Society.

Prager med. Wochenschr. 1892 No. 38.)

- A. Neumann (Berlin) theilt die Behandlungsweise mit, wie sie im Krankenhause Friedrichshain üblich ist und seit 1880 bei 3611 Diphtheriekranken zur Anwendung kam: Die nicht operative Therapie ist sehr einfach. Bei reiner Rachendiphtherie, wenn der Patient gurgeln kann, $\frac{1}{4}$ stündl. Gurgelungen mit 4% Lösung von *Kal. chloric.*, im anderen Falle wird über Mund und Nase continuirlich ein mit reinem Wasser gesättigter Dampfstrahl gehen gelassen. Alle Patienten, welche den Verdacht einer Kehlkopf-

erkrankung bieten, liegen fast continuirlich unter dem Dampfspray, bedeckt mit wasserdichten Wachtuchdecken, welche nur für Nase und Mund, resp. für die Kanüle eine handteller-grosse Oeffnung freilassen. Bei Neigung zur Bildung von zähen Schleimmassen in den Luftwegen Dampfstrahl anstatt mit reinem Wasser mit schwacher Kochsalzlösung oder Kalkwasser! Bei starkem Foetor statt des Kal. chloric. besser $\frac{1}{4}\%$ Lösung von Kal. permang. Erwachsene erhalten ausserdem Eispillen und, wenn sie es vertragen können, Eiscravatten, welche nach dem Scheitel zugeknöpft werden, alle anderen einen Priessnitz'schen Halsumschlag. Bei Nasendiphtherie tägl. 3—4 mal Ausspritzungen mit lauwarmer oder bei Reizung zu Blutungen mit eiskalter Borsäure oder Kal. permang.-Lösung bei vornüberhängendem Kopfe. — Unter dieser Therapie oft relativ schwere Stenosenerscheinungen nach kurzer Zeit gebessert! Bei Kindern mit sägeartigem inspiratorischem Stridor, inspiratorischen Einziehungen im Epigastrium, im Jugulum und an den Intercostalräumen und entsprechend hochgradiger Dyspnoë sofort Tracheotomie vorgenommen. Contraindication: exquisit septischer Geruch. Hier Prognose absolut schlecht. Pneumonie neben Larynxstenose bildet keine Contraindication! Bei Kindern im 1. und 2. Lebensjahr am zweckmässigsten Tracheotomia superior, vom 2. bis 10. Lebensjahre die Tracheot. infer. und bei älteren Patienten die Tracheot. super. resp. die Cricotomie, stets unter leichter Chloroformnarkose. Hört der Patient während der Operation zu athmen auf, erst lege artis zu Ende operiren und dann erst künstliche Athmung! Aussenkanüle in der Regel bis zum 5. Tag unverrückt liegen lassen, Innenkanüle nach Bedarf entfernen und reinigen! Erfolg der Operation gewöhnlich am 3. Tage nach letzterer zu entscheiden: ist bis dahin das Fieber heruntergegangen und das Allgemeinbefinden ein gutes, dann Patient in der Mehrzahl der Fälle gerettet. Sehr ungünstig Prognose, wenn auch nur 1 mal grössere zusammenhängende Membranen, die sich am unteren Ende, den Bronchien entsprechend, verzweigen, wenn auch noch so leicht ausgehustet werden.

(Berliner Klinik, Juni 1892.)

- Dr. Anoun behandelt mit vorzüglichem Resultate Angina diphtheritica und Croup vor dem asphyktischen Stadium und der Allgemeininfektion mit Bepinselungen der betreffenden Theile, Gaumen und Pharynx mit:

Rp.

Jod. pur. 0,5

Glycerin.

Aq. dest. aa 25,0

M. D. S. 1—2stdl. zu pinseln.

Wenn der Process in Heilung übergeht, gehe man zu Pinselungen mit 20% Tanninglycerinlösung über. Als Präventivmaassregel empfiehlt es sich, minutenlange Einstäubungen (mittels Pulverisators) von folgender Lösung, die möglichst bis in den Larynx dringen soll, zu machen:

Rp.

Jod. pur.

Kal. jod. aa 1,0

Aq. dest. 200,0

M. D. S. Zu Einstäubungen.

(La Semaine Médic. No. 40. — Allg. med. Central-Ztg. 1892 No. 80.)

Geburtshülffliches. Dr. H. Stillmark hatte in einem Falle von **Wehenschwäche** mit dem von Drapes empfohlenen **Vin. Ipecacuanh.** (s. Excerpta Band I S. 194) überraschend günstigen Erfolg; das Mittel ruft normale, nicht tetanische Wehen hervor.

(St. Petersburger med. Wochenschrift 1892 No. 18.

Therapeutische Monatshefte 1892 No. 7.)

- Dr. C. Pelzer (Köln) verwendete **intrauterine Glycerininjectionen** mit gutem Erfolge bei 4 Fällen behufs **künstlicher Frühgeburt**, sowie bei 3 Fällen von **Wehenschwäche**. Verfahren: Wundspritze von 150 gr. Inhalt mit gut schliessendem Kolben, mit Glycerin gefüllt und durch Gummischlauch mit einem Mercier'schen Katheter verbunden, wird, nachdem letzterer unter beständigem Ausfliessen von Glycerin an der hinteren Gebärmutterwand soweit wie möglich zwischen Eihäuten und Uteruswand emporgeführt worden ist, vollständig entleert, worauf die Frau, um ein Rückfliessen zu verhüten, mit erhöhtem

Steiss in Knie-, Ellenbogen- oder in Sims'scher Seitenlage gelegt wird. Wirksamkeit der Glycerin-injection nicht nur beruhend auf mechanischer Trennung der Eihäute von der Gebärmutterwand, sondern auch darauf, dass durch die wasserentziehende Kraft des Mittels ein Theil des Fruchtwassers dem Eisack entzogen wird, wodurch derselbe noch mehr von der Gebärmutter abgezogen wird.

(Archiv für Gynäkologie.

Deutsche Medicinal-Zeitung 1892 No. 75.)

- Bei einer an Aorteninsufficienz leidenden im 2. Monat Gravida geboten bedrohliche Erscheinungen (Herzschwäche, Abmagerung u. s. w.) **Einleitung der künstlichen Frühgeburt.** Um jeden Blutverlust zu vermeiden, möglichste Beschleunigung derselben. Doléris legte nach sorgfältiger Desinfection der Scheide nach einander 2 Laminariastifte ins Collum. Erweiterung nach 36 Stunden erreicht. Darauf Entfernung der Frucht mit Eihäuten und Nachgeburt mittelst Curette ohne Chloroform. Nachher Irrigation der Uterushöhle sowie Tamponade der Scheide, letztere noch 6 Tage lang fortgesetzt. Abort also nach 36 Stunden beendet. Glatte Reconvalescenz. Besserung des Allgemeinbefindens.

(Soc. Obst. et Gynécol.

Deutsche Medicinal-Zeitung 1892 No. 76.)

- C. v. Kahlden's Untersuchungen ergeben, dass **zurückbleibende Placentarreste** nicht nur mechanisch schädlich wirken können, sondern sich auch organisiren, d. h. weiter wuchern und den Tod der Kranken herbeizuführen vermögen. Ursache des Todes: consecutive, continuirliche Blutungen, oder Sepsis, oder Perforation des Uterus durch die Wucherungen. Die Chorionzotten des zurückbleibenden Placentarrestes können in die Venen des Uterus eindringen, dort weiter wuchern, die betreffenden Gefässe thrombosiren und so zum Schwunde des Uterusgewebes führen. Schreitet letzterer Process fort, so kann es an einer Stelle zur vollkommenen Usur kommen. Man kann also von „**destruirenden Placentarpolypen**“ sprechen.

(Centralblatt für Allg. Pathol. und pathol. Anatomie.

Wiener medic. Presse 1892 No. 40.)

- Fall von **Zwillingsgeburt**, mitgetheilt von Dr. Dezső Khóor (Hajdu-Nánás): 24jährige Frau, III para, von einem gesunden, reifen Mädchen in der ersten Hinterhauptslage entbunden. Die kurz nach der Geburt schnell abgehende Placenta auffällig klein. Nach ihrem Abgang Uterus zwei Querfinger unter dem Nabel. 7 Stunden später Treibwehen, so heftige, dass der Uterus prolabirt. Leichte Reposition durch Druck, Scheidentamponade mit Jodoformgaze. Am nächsten Morgen Entfernung derselben. Drei Stunden später wieder Treibwehen, in der Schamspalte eine nussgrosse, von dünnwandiger, durchscheinender Haut und heller Flüssigkeit gebildete Blase sichtbar, welche am Stiele, der in die Gebärmutter hineinführte, zu hängen schien. Mittelst combinirten Handgriffes Extraction einer mannsfaustgrossen, schlaffen, penetrant riechenden Blase, welcher an einer Seite ein im Durchmesser 7 cm. messender, fleischig-zottiger Körper anhing, die Placenta. Aus der gesprengten Blase kommt eine ziemlich macerirte, männliche Frucht, die mittelst einer strangartigen, unwegsamen Nabelschnur mit der Placenta verbunden ist. Länge des Kindes 17 cm., Kopfumfang 15 cm. Ungestörter Wochenverlauf! — Fall von besonderem Interesse, weil nach vorausgegangenem Absterben einer später in Maceration übergegangenen Frucht die andere fast unbehindert sich weiter entwickelte und weder im Wachsthum noch in der Lebensfähigkeit behindert war, indem beide Früchte abgeschlossene Eihäute und getrennte Placenten besaßen. Deutung: entweder zu gleicher Zeit 2 Eier befruchtet und eine Zeit lang neben einander als Zwillinge bestehend, bis das eine durch Krankheit oder Unfall abstarb, abgeflacht zur Seite geschoben ward, um für das gesund gebliebene kein Hinderniss abzugeben, — oder (was freilich nicht so wahrscheinlich ist) Superfötation im Spiel, und das um einige Monate ältere, daher kräftiger entwickelte Kind bot durch Druck der Entwicklung des jüngeren Einhalt und brachte es zum Absterben.

(Wiener medic. Presse 1892 No. 33.)

Glossitis. Dr. L. Hahn (Pyritz) veröffentlicht einen Fall, der durchaus an die von Michelson als „**Möller'sche Glossitis superficialis**“ bezeichnete Affection der Zunge erinnert. Möller stellte als charakteristisch für dies

seltene Leiden hin: „Unregelmässigkeit der hochrothen Flecke, Verdünnung des Epithels der hyperämischen und geschwellenen Papillen, Fehlen jeden krankhaften Secretes, keine Ulceration, Sitz besonders an den Rändern und der Spitze der Zunge.“ Hahn's Fall betrifft eine 25 Jahre alte Frau, die seit Mai v. J. an brennenden Schmerzen auf der Zunge, besonders am linken Rande hinten litt, welche bald einen stechenden Charakter annahmen, anfallsweise auftraten und nach einiger Zeit sich auf die Spitze der Zunge und auf die rechte Seite fortpflanzten; ausserdem waren seit langem Verschleimung des Rachens, Druck in der Magengegend und Stuhlverstopfung vorhanden: Status: zwei cariöse Zähne linkerseits (von dieser Stelle waren die ersten Schmerzen der Zunge ausgegangen!), diesen gegenüber unmittelbar vor dem Arcus palato-glossus Region der Papillae foliatae lebhaft geröthet, Blutgefässe hier erweitert, die Papillen geschwellen, in allen Durchmesser vergrössert; Berührung nicht schmerzhaft; kein Substanzverlust; an der Zungenspitze der rechte Rand in einer Länge von 4 cm. diffus geröthet, in geringerem Maasse der linke Rand; Röthung allseitig ohne scharfe Grenze in die normale Schleimhautfarbe übergehend; bei näherem Zusehen die gerötheten Stellen an der Spitze von punctirtem Aussehen, indem die Kuppen der geschwellenen Papillen lebhaft geröthet, wie plattgedrückt, glatt glänzend, wie abgeschliffen erscheinen; Papillae foliatae der rechten Seite gelinde geröthet; Rachenschleimhaut von grauem Schleim bedeckt, unter demselben drei streifenförmige, längsparallele, dunkelrothe Granulationsreihen hervortretend. — Aetiologisch in allen bisher veröffentlichten Fällen, so wie auch hier, chronischer abnormer Zustand des Verdauungstractus vorhanden! Hier aber noch ausserdem die 2 cariösen Zähne, wo der erste Schmerz entstand, jedenfalls von Bedeutung! Eine gewisse Disposition der Schleimhaut wahrscheinlich nothwendig, diese gewiss durch die chronische Rachen- und Magenaffection geschaffen, dann dazu kommend die von den Zähnen ausgehenden Läsionen und Irritationen. Verschlimmerung des Leidens endlich durch die hypochondrische Stimmung der Patienten, die sich fortwährend mit dem Zustande ihrer Zunge beschäftigen und immer da herum-

manipuliren. — Schon Michelson betonte die Hartnäckigkeit des Leidens jeder Therapie gegenüber. In Hahn's Falle halfen weder Argent. nitric. noch Sozodol-Pinselung, noch Cocainisirung. In der Annahme, es handle sich um eine Neuralgie darauf Tinct. Gelsem. sempervir., Antifebrin, Elektrizität versucht, alles ohne Effect. Auch Entfernung der cariösen Zähne erfolglos. Einige Besserung bei gleichzeitiger Behandlung der Verdauungsbeschwerden, psychischer Beeinflussung und localer Therapie (Menthollösung 1:10 Spir.aether.), die Flecken allerdings schwanden auch da nicht.

(Deutsche Medicinal-Ztg. 1892 No. 65.)

Herpes. H. Staub beobachtete einen Fall, der dem von Kaposi „**Herpes atypicus gangraenosus hystericus**“ genannten Krankheitsbilde entspricht: 16jähriges Mädchen, tuberculös belastet, in schwerem Grade hysterisch, leidet seit 4 Jahren an einem ulcerösen Hautausschlage auf der rechten Seite des Abdomens. Als Residuen dort zu sehen: ausgedehnte, zum Theil vorspringende Narbenstreifen und Pigmentationen. Ausserdem totale Anästhesie in der befallenen Gegend. Jetzt neue Eruption mit folgendem Charakter: auf einem rothen Fleck folgt eine leichte Entzündung des Coriums mit Bildung von hellen Bläschen; rasche Vergrößerung derselben, im Inneren Blutung, Bildung eines Schorfes, der unter leichter Eiterung abgestossen wird, wobei sich gleichzeitig eine entzündliche Infiltration der Umgebung einstellt. Während letztere sich in der Peripherie ausbreitet, entsteht im Centrum Gangrän, die mächtige Substanzverluste mit sich bringt. Erkrankung von heftigen Neuralgien begleitet. Beim Ausbruch der Eruptionen Fieber. Verlauf wieder sehr chronisch, abermals 2 Jahre sich hinschleppend. Merkwürdig hier, dass die Eruptionen zur Zeit der Menses immer zahlreicher waren, als in der Zwischenzeit. Affection meist bei hysterischen Frauen auftretend.

(Archiv f. Dermatolog. und Syphilis 1892 No. 2.
Centralbl. f. klin. Medicin 1892 No. 37.)

— Fournier beschreibt eine Form des H., die nur im Verlauf einer Schwangerschaft (im 3.—5. Monate, seltener früher oder später) oder kurz nach der Entbindung

(1—3 Tage nachher) vorkommt und die er „**Herpes gestationis**“ nennt. Prodromalsymptome, einige Stunden bis mehrere Tage anhaltend: Heftiges Jucken, Brennen und Hitzegefühl an den Eruptionstellen, seltener Fieber, Schweiss und Mattigkeit. Dauer der Affection 2—4 Wochen. Oft mehrere Recidive in derselben Schwangerschaft! Oft bei demselben Individuum constant bei jeder Schwangerschaft Leiden zu finden! Prä-dilectionsstellen: Ober- und Unterextremitäten, zumal Vorderarme und Hände, seltener Beginn an Brust, Gesicht und Abdomen oder Ausdehnung über ganze Hautbezirke. Affection vorherrschend vesico-bullöser Natur, daneben aber auch andere Efflorescenzen: Erythema, Papeln und Pusteln in unregelmässiger Gruppierung. In selteneren Fällen neben einzelnen Blasen das Erythem vorherrschend (erythematöser Typus). Jucken, Brennen und Hitzegefühl stets vorhanden, oft gering, oft unerträglich. Nach 20—30 Tagen spontanes Verschwinden des Erythems, die Bläschen resorbiren sich, die Blasen trocknen ein, es bleiben nur Pigmentflecken zurück. Aber auch neues Auftreten von Eruptionen möglich. Dieses Leiden gutartiger Natur, ohne Einwirkung auf das Allgemeinbefinden im Gegensatz zu der ebenfalls nur bei schwangeren Frauen beobachteten Impetigo herpetiformis, die Kaposi als fast stets tödtlich bezeichnet. Hier charakteristisch: meist kreisförmig angeordnete Pusteln, die acut-fieberhaft auftreten und nur selten jucken.

(Bull. Méd. 1892 No. 69/70. — Münch. med. Wochenschr. 1892 No. 37.)

Ischias. Bei 11 theils frischen, theils veralteten Fällen überraschende Erfolge von D. Chindamo erzielt mit **subcutanen Injectionen von Aether sulf.** (1—2 Pravaz'schen Spritzen täglich) an den Druckpunkten, von denen zuerst der oberste, dann der Reihe nach die tieferen vorgenommen wurden. Schon nach der ersten Injection wesentliche Erleichterung, vollständige Heilung nach 4—8 Tagen.

(Rivista clin. e terap. — Centralbl. f. klin. Medicin 1892 No. 32.)

— In einem seit 5 Wochen bestehenden Falle erzielte Stephens durch **Extract. Cascar. Sagrad.** (6stündl. 5 Tropfen, täglich 1 Tropfen mehr, bis reichlicher Stuhl erfolgte)

rasche Heilung. — Das Mittel auch geradezu specifisch bei **chron. Gelenkrheumatismus** und auch recht gut bei **Spulwürmern**.

(The Times and Reg. 16/92.

Deutsche Medicinal-Zeitung 1892 No. 80.)

Leukaemie. Einen eigenthümlich verlaufenden Fall von L., der **nach einem Trauma entstand**, unter dem Bilde des Scorbut einsetzte und nach Verlauf von 11 Tagen letal endete. beobachtete Dr. J. E. Greive (Cincinnati): 28jähriger Schlosser, bisher stets gesund. Vor 3 Tagen beim Heben einer schweren Last plötzlich lebhaft Schmerzen in der Milzgegend. Tags darauf Blutungen aus dem Munde, erhöhte Schmerzhaftigkeit der Milz. Zunahme dieser Symptome. Status: Haut und Schleimhäute sehr anämisch; an verschiedenen Körperstellen, besonders an der linken Brustseite und den unteren Extremitäten zahlreiche zehnpennig- bis thalergrosse Haemorrhagien von blauröthlicher Farbe (Patient gibt zu, ähnliche Flecken schon seit längerer Zeit bemerkt zu haben), ausserdem mehrfache frische Blutungen unter der Haut; Zunge schmierig, mit massenhaften schwarzbraunen Krusten belegt, Zähne und Zahnfleisch aufgelockert und geschwollen, immerfort blutend; Milzgegend und linkes Hypochondrium auf Druck schmerzhaft (genaue Untersuchung wegen der Aufgetriebenheit nicht möglich). Auf Grund dieser Untersuchung Diagnose: Scorbut. — Bei einer nach der Ehrlich'schen Methode vorgenommenen Blutuntersuchung überraschender Befund: Bild einer rein **lymphatischen L.** — Nochmalige Untersuchung des Körpers: Lymphdrüsen in der Cervical-Cubital- und Leistengegend, sowie in der Achselhöhle sämmtlich mässig vergrössert und auf Druck empfindlich; Vergrösserung der Milz und Leber, letztere aber weniger schmerzhaft, als erstere. — Auftreten von Nasenbluten und colossalen Blutungen aus dem Mund, Exitus letalis unter erheblicher Schwäche. — Es könnte sich hier um eine **Leukaemia acutissima** handeln, eher aber ist anzunehmen, dass das Leiden latent vorher schon bestanden und durch das Trauma erst zum Aufflammen gebracht worden ist. So sind wohl die meisten Fälle von Leukaemia acutissima zu erklären, wo nicht kurz vor dem Ausbruch der acuten Krankheit durch ärzt-

liche Blutuntersuchung festgestellt worden war, dass wirklich noch nicht Leukaemie vorhanden war.

(Berl. klin. Wochenschr. 1892 No. 33.)

Menstruationsanomalien. Dr. Zurhelle (Burtscheid-Aachen) fand bei zu reichlicher Menstruation, bei Menstruationsbeschwerden jedes, auch des klimakterischen Alters (schwere Organerkrankungen natürlich ausgeschlossen!) vorzüglich **Salipyrin**, vor Beginn der Periode in folgender Weise verordnet:

Rp.

Salipyrin. 1,0

D. dos. No. 12 in Caps. amyl.

M. S. 3 mal tägl. 9 Stück zu nehmen.

(Deutsche Medicinal-Zeitung 1892 No. 69.)

— Auf den Zusammenhang von Nasenleiden mit Affectionen der Sexualsphäre haben schon viele Autoren hingewiesen; übermässiger Geschlechtsgenuss, Menstruation, Masturbation u. s. w. bedingen nicht selten einen Katarrh der Nase oder verschlimmern einen schon bestehenden auf reflectorischem Wege. Bisher aber beobachtete man noch nicht, dass umgekehrt ein Nasenleiden Sexualaffectionen zur Folge gehabt hätte. Dr. F. Oppenheimer (Berlin) veröffentlicht nun mehrere Fälle, wo **Coexistenz einer Rhinitis hypertrophica** (specielle Schwellung der hinteren Enden der unteren Muscheln) mit **Amenorrhoe** vorhanden war und wo Behandlung der ersteren (Entfernung mit der kalten Sohlinge) bewirkte, dass die Menstruationsanomalie wich und regelmässige Menses eintraten.

(Berliner klin. Wochenschrift 1892 No. 40.)

Pertussis. De Almeida verordnet:

Rp.

Kreosot. 0,25

Sulfonal. 0,2

Syr. tolu. 150,0

M. D. S. 2stdl. 1 Kaffeelöffel voll zu nehmen (vor dem Gebrauche umzuschütteln!)

(Therapeut. Monatshefte 1892 No. 8.)

Pleuritis. Während sonst bei Vorhandensein eines **Empyema necessitatis** stets an dieser Stelle die Thoracotomie gemacht wird, führte Prof. Rosenbach (Breslau), wie Dr. A. Moll mittheilt, in einem Falle, wo der Sitz des **Empyema necessitatis** für raschen Abfluss des Eiters günstige Chancen nicht zu bieten schien, die Operation an einer anderen Stelle aus, wobei Spontanheilung des **Empyema necessitatis** constatirt wurde. Status: Rechte Seite des Thorax stark erweitert, ohne Bewegung bei der Respiration; über Männerfaustgrosse, stark fluctuirende Vorwölbung, unter der Clavicula beginnend, sich über 3 Intercostalräume an der vorderen Thoraxwand ausbreitend, sich bei der Inspiration nicht verändernd, bei der Expiration aber praller werdend. Intercostalräume rechts enorm verbreitert, manche bis 2 Finger breit. Patient in sehr elendem Zustande, daher Operation ohne jede Narkose: Schnitt von 5 cm. Länge im V. Intercostalraum in der vorderen Axillarlinie. Nach Abfluss des Eiters (kolossale Massen, fade riechend, infolge abwechselnden Tamponirens der Wunde nur allmählig abfließend), Einführung zweier jodoformirter, bis an die Wirbelsäule reichender Drains; Verband von Watte und Jute. Im Verlauf der folgenden Tage allmähliche Kürzung der Drains entsprechend der Verkleinerung der Höhle. Das **Empyema necessitatis** sank nach Abfluss des Eiters etwas ein, wuchs aber bei Hustenstößen immer stark an. Am 3. Tage nach der Operation jedoch Tumor völlig verschwunden, an der Stelle auscultatorisch und percutorisch durchaus normale Verhältnisse, also nach kurzer Zeit völlige Restitutio ad integrum. Diese vielleicht so zu erklären, dass an der Pleura andere Heilungsvorgänge stattfinden, als anderswo, sodass selbst unterminirte Partien sich dort sofort regeneriren resp. mit der Pleura pulm. zu verwachsen im Stande sind, oder dass bei den abnorm weiten Intercostalräumen unter dem Drucke des Exsudates es zu einer herniösen Ausstülpung der Weichtheile gekommen war, die dann ein **Empyema necessitatis** vortäuschte. — Weiterer Verlauf des Falles: nach 4 1/2 Wochen Operationswunde völlig geschlossen, bei der physikalischen Untersuchung überall normale Verhältnisse.

(Berliner klin. Wochenschrift 1892 No. 33.)

- Dr. G. Vajana macht auf eine **charakteristische Erscheinung bei pleuritischen Exsudaten**, sei es dass letztere serös oder eitrig, gering oder reichlich sind, aufmerksam: Setzt man den Kranken aufs Bett mit nach vorn gestreckten Armen und legt die Flachhände auf die Seitenflächen der Thoraxbasis auf, während ein Assistent entlang der Angularlinie der Scapulae percutirt, so empfindet man auf der Seite, auf welcher das Exsudat besteht, das Gefühl einer anschlagenden Flüssigkeitswelle.
(Rif. med. 1892 No. 100. — Wiener med. Presse 1892 No. 36.)

Pruritus steht nach Brown-Séguard zuweilen mit dem **Kaffeegenuss** in Zusammenhang, der manchmal hartnäckigen **P. ani** erzeugt. Wieder ein Fall beobachtet: ein an sehr lästigem **P. ani** leidender Mann enthält sich des Kaffees, Affection nach 2—3 Wochen gänzlich verschwunden; einige Zeit darauf trinkt er wieder Kaffee, nach wenigen Tagen Leiden recidivirt.
(Therap. Monatshefte 1892 No. 8.)

Struma. Dr. R. Köhler (königl. Charité in Berlin) berichtet von einem Falle, wo nach einer **halbseitigen Exstirpation** eines parenchymatösen Kropfes die andere Hälfte welche ebendieselbe Grösse (über Mannsfaust) hatte, wie die entfernte, sich rapid verkleinerte und nach kurzer Zeit normalen Umfang zeigte.
(Berl. klin. Wochenschr. 1892 No. 24.)

Ulcus corneae. Auf Makroeki's Empfehlung hin hat Dr. Ehrnthaller in letzter Zeit mehrmals blenorrhoeische Ulcera corneae, nachdem sich Atropin mit gleichzeitiger Sublimatinstillation nicht bewährt, mit **Eserin. salicyl.** (0,02:6,0 zweimal täglich 2 Tropfen einzuträufeln) und lauwarmen Umschlägen von **Aq. chlori** (1:3) behandelt, und zwar mit gutem Erfolg. Besonders bemerkenswerth ein Fall, bei dem 3 wöchentliche Sublimat-Atropinbehandlung keine Hilfe gebracht hatte. Innerer, unterer Cornealquadrant ulcerös zerstört, die übrige Cornea so getrübt, dass die Pupille nicht wahrgenommen werden konnte. Nach 14 tägiger Behandlung, bei der sich rasch Vascularisirung einstellte, Heilung des U., Aufhellung der Cornea bis auf eine oberflächliche Macula, Deutlichwerden der Pupille.

(Münchener med. Wochenschrift 1892 No. 38.)

- Dr. Scrosso erhielt bei schweren, allen Mitteln trotzens Cornealgeschwüren ausgezeichnete Resultate mit subconjunctivalen und intratenonischen Injektionen von Sublimat.

Rp.

Hydrarg. bichlorat. 0,1

Natr. chlorat. 0,2

Aq. dest. 200,0

M. D. S. $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ cem. zu injiciren.

Gewöhnlich eine Injection genügend, zuweilen zweite erforderlich, sehr selten dritte nach 3—8 Tagen. Therapie auch bewährt bei parenchymatöser Keratitis, syphilitischer und neoplastischer Iritis, sowie bei Gummen des Corpus ciliare.

(13. Italien. Ophthalmologencongr. — Wien. med. Presse 1892 No. 40.)

- Dr. Fromm (Frankfurt a. M.) macht aufmerksam auf ein in der Praxis viel zu wenig beachtetes, aber ausgezeichnetes differential-diagnostisches Mittel bei Augenleiden, besonders Ulc. corneae, nämlich das **Fluoresceinkalium**, von welchem 1—2 Tropfen einer 3—4% Lösung in den Bindehautsack des zu untersuchenden Auges gebracht, bewirken, dass nach wenigen Secunden jede des Epithels beraubte Stelle der Hornhaut im auffallenden Lichte dunkelgrün erscheint. So ist es möglich, ohne sich und den Patienten durch mühsamere Untersuchung zu quälen, rasch Excoriationen der Hornhaut, jedes tiefe oder oberflächliche Geschwür nach Sitz und Umfang zu prüfen. Wenn jemandem was ins Auge geflogen ist, kann man sofort die Grösse und Localisation der Verletzung herausfinden; kleine Fremdkörper sind sofort deutlich sichtbar, da sich um sie, entsprechend der eingetretenen Epithellockerung ein grüner Hof bildet. Aber auch bei den mit Erhaltung des Epithels verbundenen Entzündungsformen der Hornhaut Färbemethode nützlich: oberhalb jedes Infiltrates, jedes Abscesses Grünfärbung, weil auch hier oberhalb der Herde Epithellockerung vorliegt. Im Gegensatz zu diesen entzündlichen Processen tritt bei Hornhautnarben oder Hornhautflecken keine Färbung ein, da hier das Epithel erhalten ist. Daher möglich frische und abgelaufene Erkrankungen zu unterscheiden. Auch für die Therapie daher

Methode wichtig, da mit der fortschreitenden Heilung, also der Ausfüllung des Substanzverlustes die gefärbte Stelle an Umfang verliert. Bei Kindern, deren Aufregung jede Augenuntersuchung oft vereitelt, Methode von bedeutendem Vortheil. Längeres Färben oder mehr von der färbenden Flüssigkeit anzuwenden ist unnütz. Tritt bei 1—2 Tropfen einer 3—4 % Lösung nach 30 Sekunden keine Färbung auf, so findet sich keine epithelfreie Stelle vor. Genauere Betrachtung manchmal getrübt durch gefärbte Thränenflüssigkeit; es genügt hier Ausspülen mit Wasser. Farbstoff verschwindet nach 1 Stunde oder früher, ohne eine schädliche Nachwirkung zu hinterlassen. — Methode auch zur Färbung von epithelfreien Stellen der Conjunctiva verwendbar; diese erscheinen gelb im durchfallenden Lichte. In Betracht kommt nur die Conjunctivitis phlyctenulosa, alle übrigen Katarhe nehmen nirgends Farbe an. Dagegen natürlich auch hier möglich, kleine Verbrennungen, Anätzungen u. s. w. sich sofort kenntlich zu machen. — Das Fluorescein zu beziehen von den Farbwerken vorm. Meister, Lucius u. Brüning in Höchst a. M.

(Zeitschrift für ärztl. Landpraxis 1892 No. 7.)

Ulcus cruris. Dr. K. Witthauer (Halle a. S.) benutzte mit Erfolg das **Hydrarg. sozodolic.**, mit dem er überraschende und schnelle Heilresultate erzielte. Mochten die Geschwüre noch so schlecht aussehen, stark gewucherte Granulationen, schmierigen, stinkigen Belag, nekrotische Fetzen zeigen, das Bein dick angeschwollen, die Umgebung infiltrirt und mit ekzematösen Excoriationen bedeckt sein, nie ausser der Seifenreinigung im Bade eine andere Vorbereitung, z. B. Abkratzung der Granulationen, nöthig, sondern stets genügend Application von:

Rp.

Hydrarg. sozodolic. 1,0

Lanolin. 90,0

Ol. Oliv. 10,0

M. f. ung.

Die Salbe wurde messerrückendick auf Leinwandstreifen von Fingerbreite gestrichen und die Streifen dann neben einander oder dachziegelförmig über die Geschwürsfläche

gelegt; darüber etwas Watte und eine Binde, am besten Cambric, die straff angezogen wurde; Bein hochgelagert. Verbandwechsel, sobald der Verband „durch“ ist, also zuerst täglich, später seltener. Schon nach wenigen Tagen Abstossung der Granulationen als weissliche Haut, Erscheinen frischer Granulationen und eines zarten Narbensaumes. Rasche Vernarbung. Sollte noch eine Stelle offen bleiben, Streupulver:

Rp.

Hydrarg. soziodolic. 1,0

Talk. 99,0

M. f. pulv.

Zum Schluss, ehe die Patienten aufstehen, Unna's Zinkleimverband empfehlenswerth, der 6 Wochen liegen bleiben und dann erneuert werden kann.

(Münchener medic. Wochenschrift 1892 No. 34.)

Urethritis. Bei der Behandlung der **Urogenitalblennorrhö kleiner Mädchen** sind nach Dr. Cahen-Brach (Frankfurt a. M.) alle eingreifenden örtlichen Maassnahmen zu vermeiden. **Die beste Therapie:** Bettruhe, Reinhaltung der Genitalien (häufige Abwaschungen der Vulva, warme Bäder mit nachfolgendem Einpudern und Auflegen bestäubter Watte, nur bei ganz profuser Eiterung Ausspülungen der Vagina) und event. noch intern Balsamica, von denen am empfehlenswerthesten das Ol. ligni Santali (3 Mal tägl. 3—5 Tropfen) ist.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1892 No. 32.)

— **Vulvovaginitis kleiner Mädchen** nach Comby, Vibert und Bod gewöhnlich nicht Folge eines Sittlichkeitsverbrechens, sondern einer Ansteckung seitens der gonorrhöisch erkrankten Mutter. Therapie: 2—3 mal tägl. locale Waschungen von 0,5‰ Sublimat oder Borsäurelösung (4‰). Bepudering mit Salol und 3—4 Schwefelbädern pro Woche. Bei Vaginitis Einführung von 3 mm dicken Stiften aus 0,1 Salol und 1,0 Butyr. Cac. in die Hymenalspalte alle 2—3 Tage.

(Revue mens. d. mal. de l'enf.)

Münchener medic. Wochenschr. 1892 No. 37.)

- Wie Tommasoli die männliche Gonorrhö mit **Lanolin-salben** behandelt, so wendet J. B. Braun diese Salben mit befriedigendem Erfolge bei **Vaginalblennorrhö** an. Nach Auswaschung der Vagina mit Lösung von Cupr. sulfur. (10 %) wird in acuten Fällen ein mit Lanolin bestrichener Tampon eingelegt und 12 Stunden liegen gelassen. Dieses Verfahren je nach der Reaction täglich oder jeden 2.—3. Tag zu wiederholen. Bei chronischer Blennorrhö wird nach Irrigation mit lauwarmem Wasser ein Tampon, bestrichen mit 3 % Cuprum. sulf. Lanolin-salbe knapp an den Muttermund 12 Stunden applicirt, Salbe allmählig bis 10 % zu steigern. — Bei **Vulvitis kleiner Mädchen** wird eine 10 % Zinkoxyd - Lanolin-salbe, auf weiche Leinwand gestrichen, auf die erodirten, resp. geschwürigen Labien gelegt.

(Aerztlicher Central-Anzeiger, Wien, Juni 1892.)

- Behandlung der **Gonorrhö des Weibes** nach Luczny: Bei U. empfehlenswerth tägliche Injectionen von Zink. sulfo-carb. (1 : 100), bei Vulvitis tägliche gründliche Sublimatwaschungen (1—2 : 1000), bei Vaginitis Einlagen von Jodglycerin und Jodoformgaze oder statt der letzteren desinficirende Ausspülungen. Bei Endometritis und Endometritis cervicalis ward Chlorzink, das auch noch unangenehme Nebenwirkungen äusserte, ohne Erfolg angewandt, als sehr gut dagegen erwiesen sich Sublimatausspülungen, bei Erwachsenen 3 wöchentliche und dann tägliche Ausspülungen von je 1 Liter Sublimatlösung (1 : 3000—500), bei Kindern von je ½ Liter (1 : 5000—2500).

(Inaug.-Dissert. Berlin 1891.

Münch. med. Wochenschr. 1892 No. 37.)

- Dr. Jadassohn (Breslau, Allerheiligenhospital) erklärt das **Ichthyol** für das beste Antigonorrhoicum neben dem Argent. nitric. Sowohl bei der Gonorrhö des Mannes, als auch bei der des Weibes bewährte sich 1 % Ichthyollösung ausgezeichnet. Dieselbe ist ausserdem billig (200 gr. 65 Pfennige), ziemlich geruchlos, leicht auswaschbar aus der Wäsche; sie verwandelt rasch die eitrige Secretion in eine dünnflüssige, mehr seröse und tödtet sicher die Gonokokken.

(Deutsche med. Wochenschrift 1892 No. 38/39.)

- Prof. E. Lang (Wien) führt eine **neue Methode der Urethritisbehandlung** ein, durch die erkrankte Stellen der Schleimhaut mit den Medicamenten zweckmässiger in Contact gebracht werden können, als es bisher möglich war, nämlich die **Tubuli elastici medicamentosi**, d. h. ganz gewöhnliche Kautschukröhrchen (Drains), die mit einer Gelatine (Gelatin., Glycerin. und Aqua in passendem Verhältniss) überzogen werden, welche das gewünschte Medicament (Zink. sulfocarbolic. $\frac{1}{4}$ —1%, Acid. tannic. 1%, Thallin. 5%, Cupr. sulfur. $\frac{1}{4}$ %, Plumb. acetic. 1%, Resorcin. 5% u. s. w.) enthält. Diese Gelatine in dicker Schicht aufgetragen auf das Röhrchen, das mit Vaseline, Glycerin u. s. w. in die kranke Harnröhre eingeführt und dort 1—5 Minuten belassen wird. Das innere Ende wird mit einem (zu erstarrenden) Gelatintropfen abgerundet, das äussere in einer Ausdehnung von etwa 1 cm. von Gelatine frei gelassen. Je nach der Ausbreitung und dem Sitze der U. Länge der Stäbchen 14, 18 cm. und darüber. Am leichtesten einföhrbar Tubuli, die im Kautschuk 4 mm. stark sind, nach Bedarf aber auch stärkere Drains zu verwenden. Am zweckmässigsten, eine zu enge Urethralmündung zuvor durch den Schnitt zu erweitern und dann mit stärkeren Röhrchen zu behandeln. Die Therapie mit den Tubulis vorzüglich bei subacuter und chron. Urethritis, wobei das Röhrchen täglich oder jeden 2.—3. Tag eingeföhrt und durch 1—2—5 Minuten liegen gelassen wird, am besten in der ersten Zeit lieber kürzere Zeit und Medicamente in geringerer Concentration! Bei acuter U. noch mehr Vorsicht geboten, aber auch hier nicht selten gute Erfolge zu constatiren. Epididymitis und Cystitis bilden keine Contraindication! Die elastischen Röhrchen wurden für die Privatpatienten des Autors präparirt in Wien, Rathausapotheke, I. Stadiongasse.

(Wiener medic. Wochenschrift 1892 No. 36.)

- **Abortivbehandlung der Gonorrhö** nach Janet, in ihrem ersten Beginn angewendet, sehr sicher nach des Autors Angaben wirkend: Zuerst, nachdem der Kranke urinirt hat, die Harnröhre mit einem Liter einer $\frac{1}{2}$ pro mille Lösung Kal. permang. ausspülen (welches die Eigenschaft haben soll, eine seröse Exsudation aus

der Urethra anzuregen und das Wachsthum der Gonokokken zum Aufhören zu bringen!), indem man die einzelnen Theile der Urethra von vorn nach hinten abspült (durch Comprimiren der Urethra hinter den einzelnen Theilen). Nachher Verschluss des Orificium extern. mit einem in dieselbe Lösung getauchten Wattepfropf. 5 Stunden später 2. Ausspülung mit einer Lösung von 1:1500, wobei auch die Pars bulbosa mit ausgespült wird (bei der ersten war man nicht über den Bulbus hinausgegangen), wieder 5 Stunden darauf 3. Ausspülung mit 1 pro mille Lösung (etwas schmerzhaft!). Nunmehr 12 Stunden lang völlige Ruhe, der Kranke muss Urin immer langsam, Tropfen für Tropfen, lassen! Nach den 12 Stunden wieder Ausspülung mit $\frac{1}{2}$ pro mille Lösung und dann eine solche 4 Tage lang alle 12 Stunden. Darnach noch 2 Tage lang je eine Ausspülung täglich.

(Annales des malad. des org. gén.-ur. 1892.
Münch. med. Wochenschr. 1892 No. 30.)

Bücherschau.

Lehrbuch der Fracturen und Luxationen. Von Dr. A. Hoffa, Privatdocent der Chirurgie an der Universität Würzburg. Zweite vermehrte und verbesserte Auflage. Verlag der Stahel'schen Hof- und Universitätsbuchhandlung 1891. Preis der II. Lieferung Mk. 8. —, der III. Mk. 6. —

Wir haben bereits beim Erscheinen des ersten Bandes dieses gediegenen Lehrbuches auf die Vorzüge desselben hingewiesen (s. Excerpta, Band I, Seite 75), sodass wir uns heute kurz fassen können. Auch die vorliegenden beiden Bände, die das Werk abschliessen, zeigen auf jeder Seite, dass es dem Verfasser wirklich darum zu thun war, dem Praktiker das schwierige Gebiet in klarer und präziser Form zugänglich zu machen. Diese Aufgabe ist ihm durchaus gelungen. Der Leser wird nicht durch theoretische Erörterungen hingeschleppt, nur das, was für die Praxis nothwendig ist, wird

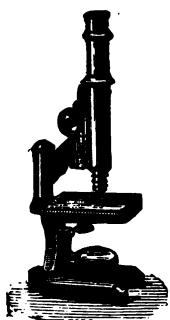
besprochen und mit so klaren Worten vorgeführt, dass die Krankheitsbilder sich in aller Deutlichkeit dem geistigen Auge darbieten. Prächtig ausgeführte colorirte Tafeln und zahlreiche im Text befindliche Abbildungen tragen ebenfalls viel dazu bei, uns den etwas spröden Stoff näher zu bringen, und so ist das Hoffa'sche Lehrbuch ganz geschaffen dazu, eine Lieblingslectüre des Arztes zu sein, aus der er für die Praxis ungemein viel lernen kann.

Real-Lexikon der medicinischen Propädeutik.

Repetitorium für Studirende und praktische Aerzte. Herausgegeben von Prof. Dr. J. Gad. Verlag von Urban & Schwarzenberg. Wien und Leipzig 1893. Erste Lieferung.

Die Verlagsbuchhandlung hat sich bereits durch die Herausgabe grösserer lexikalischer Werke, die uns Aerzten als Nachschlagewerke die besten Dienste leisten, ein besonderes Verdienst erworben. Mit dem vorliegenden Hefte beginnt sie wieder ein ähnliches Unternehmen, in welchem von hervorragenden Mitarbeitern in alphabetischer Reihenfolge die propädeutischen Disciplinen, Anatomie, Physiologie, Histologie, pathologische Anatomie, allgemeine Pathologie, Bakteriologie, physiologische Psychologie, medicinische Chemie, Physik und Zoologie bearbeitet worden sind. Die einzelnen Artikel, die in knapper, übersichtlicher und doch erschöpfender Weise jedes in dieses Gebiet gehörige Thema besprechen, zeigen schon in dieser ersten Lieferung, dass das Ganze wieder ein prächtiges Nachschlagewerk werden wird. Dasselbe soll in 60 Lieferungen (à 3 Druckbogen), deren jede 1 M. 20 Pf. kostet, erscheinen. Die erste enthält die Artikel „Aal, elektrischer“ bis „Acusticus“, die auch mit Illustrationen reichlich versehen sind. Wir zweifeln nicht, dass das sehr gut ausgestattete Lexikon, das den Bedürfnissen des Praktikers, welcher sich über derartige Dinge rasch nöthigen Falles orientiren will, durchaus entspricht, eine weite Verbreitung in der Aertzwelt und unter den Studirenden finden wird.





F. W. Schieck, Optisches Institut.

Aelteste Mikroskopenfabrik Deutschlands
(errichtet 1819. — 15 goldene etc. Medaillen)

empfiehlt den Herren Aerzten

seine als vorzüglich anerkannten

achromatischen Mikroskope

zu billigen Preisen.

Mikroskope mit starkem Trockensystem

zu Sputum-Untersuchungen schon von Mk. 100 an.

Illustrirte Preislisten gratis und franco.

BERLIN S. W. 46, Hakesche-Str. 14.

Leicht nervös angegriffene oder versorgungsbedürftige Damen und Herren der besseren Stände finden Aufnahme, sowohl zu permanentem, als auch vorübergehendem Aufenthalt in guter Familie, die ihr eigenes Landgut in schönster Lage am Bodensee bewohnt. (Schweiz. Nächste Nähe von Konstanz).

Adresse sub A. B. an die

Verlagsbuchhandlung Carl Sallmann,

Basel.

Verlag von CARL SALLMANN in Basel.

Experimentelle Beiträge

zur

DARM-CHIRURGIE

mit besonderer Berücksichtigung der

Behandlung des Darmverschlusses.

Von

Dr. N. SENN

in Milwaukee.

Aus dem Englischen mit Autorisation des Verfassers übertragen

von

Dr. WILLY SACHS,

Specialarzt für Chirurgie zu Mülhausen i. Elsass.

Preis Mark 2.40 = Fr. 3.—

Erscheint am
Anfang eines jeden Monats.

N^o 3.

Preis des Jahrgangs
4 Mk. = 5 Fr. excl. Porto.

Excerpta medica.

Kurze monatliche Journalauszüge

aus der gesamten Fachliteratur

zum Gebrauch für den praktischen Arzt.

Herausgegeben von Dr. med. Eugen Graetzer in Sprottau.

Verlag von Carl Sallmann in Basel.

December

II. Jahrgang

1892

Cholelithiasis. Wie schwierig manchmal die **Diagnose der Ch.** ist, lehrt wieder ein von Dr. Johann Merkel (Nürnberg) beobachteter Fall, der nur nach einer Probe-Laparotomie erkannt wurde: 51jährige Frau mit intensiven, auf keinen bestimmten Punkt localisirten Leibschmerzen, die nach den Mahlzeiten exacerbiren, obwohl seit 4 Wochen Nahrungsaufnahme sehr gering ist. Quälendstes Symptom aber unaufhörlicher Singultus, der auch die Nächte schlaflos macht. Defécation spärlich, aber spontan und ohne Entfärbung der Faeces. Erbrechen, Icterus und Koliken fehlen vollständig. Unterleib im Ganzen weich. In dem Dreieck, welches gebildet wird, wenn man Linien zieht: vom Proc. xiphoid. nach dem Nabel, vom Nabel nach der Mitte des Rippenbogens und von letzterem wieder zum Proc. xiphoid. — in diesem Dreieck nach der Medianlinie zu ein Tumor zu fühlen, hart, fast unbeweglich, etwa birnengross und auch birnförmig, bei Druck schmerzlos. **Diagnose:** Tumor pylori oder Wanderniere. Probe-Laparotomie. In der Linea alba vom Proc. xiphoid. nach dem Nabel 12 cm. lange Incision. Wenn man mit der rechten Hand in die Bauchhöhle drang, fühlte man mit dem ersten Griff den an das Netz angehefteten Tumor als die mit einem oder mehreren Steinen angefüllte Gallenblase. Nunmehr Cholecystotomie. Die mit dem Omentum in der Medianlinie verlöthete Gallenblase wird vorsichtig nach der Bauchwand unter den rechten Rippenbogen an ihren normalen Platz gedrängt. Während sie dort fest-

gehalten wird, incidirt die linke Hand auf dieser Prominenz. Hierauf Einnähung in die Längsincision mit 12 Suturen. Naht der Laparotomiewunden und Verband. Am 8. Tage Incision der angelötheten Gallenblase und Entfernung des Steines. Letzterer, 15 gr. schwer, $4\frac{1}{2}$ cm. lang und von 8 cm. Circumferenz, ist ein vollkommenes Modell der Gallenblase, die eng um ihn contrahirt war. In den nächsten Tagen starker Gallenabfluss nach Nahrungsaufnahme. Allmähliche Verkleinerung der Gallenfistel und Verminderung der Gallenabsonderung und endlich nach 4 Wochen vollkommene Heilung.

(Münch. med. Wochenschr. 1892 No. 37.)

- Dr. W. Spitzer (Breslau) führte bei 2 Fällen von **Empyem der Gallenblase** in Folge von Ch. die Cholecystostomie mit sehr günstigem Erfolge aus. Aus der operativ angelegten Gallenblasenfistel trat kein Gallenabfluss ein, die Fisteln schlossen sich nach relativ kurzer Zeit, und es war definitive Heilung zu constatiren. Diese Fälle sprechen wieder gegen die technisch schwierigere Exstirpation der Gallenblase bei Empyem.

(Therap. Monatshefte 1892 No. 10.)

Convulsiones infantum. Dass ätiologisch als peripherer Reiz hier auch eine **congenitale Verklebung zwischen Glans und Praeputium** eine Rolle spielen kann, zeigt ein von Dr. Fischbacher (Carlsruhe) behandelter Fall. 14 Tage altes Kind mit heftigen Krämpfen behaftet, die halbstündlich sich wiederholten und oft bis 5 Minuten lang anhielten. Periphere Reize, wie Helminthiasis, Verdauungsstörungen u. s. w. nicht vorhanden, ebenso fiel Dentition fort, dagegen Praeputium glänzend und ödematös, bei Berührung erigirte sich der Penis und es war unmöglich, das Praeputium zurückzuschieben, zumal seine Oeffnung sehr klein und eng war; entsprechend der Corona glandis wallartige, harte Erhebung zu fühlen. Sprengung der Verklebung mit der Kornzange, worauf die Reposition der Vorhaut gelingt. In der Corona auffällig grosse Masse harten Sebums; von hier jedenfalls Reflex ausgehend! Mit fortschreitender Heilung Abnahme der Krämpfe, nach vollendeter Heilung, die unter Bleiwasserumschlägen erfolgte, völliges Aufhören des Leidens. Bei Fällen von C.

also, wo kein anderes ätiologisches Moment entdeckt wird, an Verklebung des Praeputiums und Retention von Sebum denken!

(Münch. med. Wochenschr. 1892 No. 36.)

- J. A. de Armand empfiehlt als altes, sicheres Mittel **heisse Bäder**, die in den meisten Fällen die Krämpfe lindern oder gar sistiren, ungünstigsten Falles aber nicht schaden. Daneben gut Bromkalium. Nach dem Anfälle Beseitigung des Grundübel.

(Weekly Medical Review. — Deutsche med. Ztg. 1892 No. 44.)

Diphtherie. Dr. Luigi Concetti beschreibt 5 Fälle von **primärer chron. Nasendiphtherie**, die 2—4 Monate andauerten. Diagnose bakteriologisch festgestellt, auch durch nachfolgende Lähmungen bestätigt.

(Arch. ital. di Laringol. — Deutsche Medic.-Zeitung 1892 No. 84.)

- Bei 4 Fällen von schwerer D. des Rachens und Larynx-croup gab Dr. Hans Degle (Kindberg) mit ausgezeichnetem Erfolge **Pilocarpin**. So verschrieb er einem 4jährigen Kinde:

Rp.

Inf. rad. Ipecac. 0,3 : 120,0

Pilocarpin. mur. 0,04

Syr. Seneg. 20,0

M. D. S. Stündl. 1 Kinderlöffel voll.

Schon nach 12—24 Stunden ist stets ein deutlicher Erfolg zu constatiren, und empfiehlt Autor das Mittel angelegentlichst.

(Wiener medic. Presse 1892 No. 44.)

- Kraus wandte bei 3 Fällen schwerer D. mit Erfolg **Jodum tribromatum** an, und zwar als Gargarisma (20 Tropfen auf 300,0 Aq. dest., $\frac{1}{4}$ stdl. zu gurgeln) Inhalation (3 Mal tägl. von derselben Lösung mittelst des Sigle'schen Apparates) und Ausspritzung (3 Mal tägl. mit derselben Lösung).

(Archiv f. Kinderheilkunde 1892 Heft 5.)

- Dr. Moskowitz (Budapest) behandelte 10 Fälle schwerer D. mit **Ung. ciner.**, die er 2 Mal täglich an den Hals einschmiert; darüber Guttaperchapapier, dann ein trockenes Tuch. Intern starker Wein oder Cognac. Stets nach 3—4 Tagen Heilung.

(Pester medic.-chir. Presse 4/92.)

- **Wissing** wandte in 4 Fällen mit überraschendem Erfolge das **Ol. Terebinth.** an, mit dem er fortwährend das Krankenzimmer durch Dampfentwicklung erfüllte. Er stellte an mehreren Stellen Gefässe mit grosser Oberfläche halb mit kochendem Wasser voll auf, in welche so viel Terpenthin gegossen wurde, dass täglich etwa 150 gr. verbraucht wurden. Das Wasser wurde so warm erhalten, dass Tag und Nacht ununterbrochen Terpenthindämpfe vorhanden waren. Gleichzeitig liess er aus einem Theekessel jede 2. Stunde ungefähr $\frac{1}{4}$ Stunde lang direct **Ol. Terebinth.** einathmen. Ein Patient hustete 36 Stunden nach Beginn dieser Therapie ein 7 Zoll langes und 2 cm. breites Membranstück aus, nach wieder 15 Stunden ein ähnliches, und war am 4. Tage gesund, auch die anderen Kranken hatten nach 36 Stunden keinen Belag mehr!

(Ugeskrift for Læger. — Deutsche Medicinal-Zeitung 1892 No. 85.)

Epididymitis. Seit 4 Jahren wendet Dr. Rörig jr. (Hanover) mit sehr günstigem Erfolge bei **E. acuta** **Einwickelungen mit der Gummibinde** an. Vorzüge der letzteren vor dem Heftpflasterverband: Behandlungsdauer kürzer; meist innerhalb 8 Tagen normale Grösse hergestellt. Keine grosse Schmerzhaftigkeit beim Anlegen; selbst bei den empfindlichsten Patienten keine Narkose nöthig. Bei durch plötzliche Bewegung veranlassten oder sonstwie entstehenden Schmerzen rasche Entfernung seitens des Patienten selbst möglich. Auch nach Abnahme der Geschwulst Binde innig der Oberfläche anliegend; daher Wirkung länger dauernd, Wiederholung der Manipulation nicht so oft geboten. Art der Anlegung: 2 m. lange und 5 cm. breite Gummibinden (so gewickelt, dass die Stoffbänder nach innen liegen, um nachher durch eine Schleife die Bindentouren halten zu können) zu benutzen! Man umfasse das entzündete Organ von unten her so, dass der Nebenhoden nur leise oder gar nicht berührt wird, schaffe dann durch 2—3 Touren oberhalb desselben, die man während des Anlegens mit den Fingerspitzen fixirt, sowohl einen Halt für die folgenden Touren, wie einen Schutz gegen das Herausschlüpfen des Hodens, und nähere sich bei den folgenden Touren bald von der einen, bald der anderen Seite der Peripherie, nach Umständen Ren-

versés bildend, um so der ganzen Bandage ein festes, gleichmässig comprimirendes Gefüge zu geben. Unteren Pol frei lassen, um an event. bläulicher Verfärbung constatiren zu können, ob der Verband zu fest (durch dies Freilassen in Folge der Druckverschiedenheit bei Abnehmen der Binde kranke Scrotalhälfte oft nach etwa 2—3 Tagen wurstartig langgedrückt erscheinend). Bei nicht zu starker Compression Schmerz schon nach einigen Minuten geschwunden (wenn nicht, Wiederholung geboten!). Keine Kälte anwenden! (sonst wird der kranke Hoden so stark an den Bauch herangezogen, dass man keine Halstouren bilden kann). Am Tage grosses Suspensorium, Nachts genügende Unterpolsterung dagegen erforderlich! Bei starker Schwellung am 2. oder 3. Tag fast immer subepidermoidale Blasen zu finden, die spontan platzen oder zu öffnen sind. In jedem Falle, selbst bei trocken bleibendem Verbande, nach 2—3 Tagen Verbandwechsel empfehlenswerth, um nach event. Druckstellen zu fahnden. Bei Schwierigkeiten beim Verbande gesunder Hoden mit einzupacken! Zur Vermeidung von Recidiven nach Heilung Scrotum noch 8—14 Tage, wenn auch weniger fest, einzuwickeln! Vorwurf, dass durch diese Methode die Potentia generandi aufgehoben wird, ungerechtfertigt.

(Therap. Monatshefte 1892 No. 9.)

Erysipel. Bei Wund-Erysipel, bei leichten Fällen von E. der Extremitäten, bei Lymphaugitis, sowie bei einer Menge von Hautentzündungen, deren Charakter oft nicht sicher festzustellen ist, die aber erysipelatöse Röthung verursachen, gewöhnlich ihren Sitz an den Extremitäten haben und wahrscheinlich auf Infection kleiner Verletzungen beruhen, wendet Dr. Ringier (Combremont) mit Erfolg an:

Rp.

Acid. tannic. 5,0—6,0

Camphor. trit. 6,0—7,0

Aether. sulf. 50,0

Spir. vin. rectific. 5,0

M. D. S. Tüchtig umzuschütteln und 2stündlich gehörig aufzupinseln.

(Therapeut. Monatshefte 1892 No. 10.)

— Dass es auch ein **E. der Harnblase** giebt, beweist ein von Prof. Dr. A. v. Frisch (Wien) beobachteter Fall: 52jähriger Mann, der vor 20 Jahren nach einer gonorrhoeischen Infection eine acute Prostatitis mit Abscedirung und Durchbruch in die Blase durchgemacht hat. Seither alljährlich wenigstens einmal kleinere Abscesse in der Prostata, die nach 1—2 tägigen leichten Fieberbewegungen zum Durchbruch in die Blase führten. Harn, der sonst klar war, dann 1—2 Tage leicht getrübt, mit der Trübung zugleich schwanden aber das Fieber, die Schmerzen, der Harndrang u. s. w., die bei Entstehung der Abscesse auftraten. Daneben hartnäckiger, durch kein Mittel bekämpfbarer Priapismus. Am 4. Februar d. J. plötzlich Schüttelfrost, Erbrechen, Fieber (40,5°), aber keine abnormen Erscheinungen der Prostata oder Blase. Tags darauf Temperatur 38,7°, Druck im Perineum, Harndrang und Brennen in der Blase, Prostata im linken Lappen auf Druck empfindlich und leicht geschwellt. Am 6./2. Fieber geschwunden, subj. Beschwerden leichter, im Harn eitrig Bodensatz. Am 8./2. wieder heftiger Schüttelfrost, Temperatur 39,6°, kolossaler Harndrang, Harn klar, aber mit zahlreichen Flocken. Die nächsten 2 Tage kein Fieber, am 11./2. aber 40,7°, ferner Erbrechen und Frösteln, Prostata leicht geschwollen, rechter Lappen etwas empfindlich, Nachts Harndrang und heftiges Brennen in der ganzen Blase, Harn leicht getrübt, eitrig. Am 12./2. Sopor, Fieber 40,5°, Schüttelfrost, Kopfweh, Schmerzen in der Milzgegend, Hüfteln, feinblasiges Rasseln in beiden Lungen, Zucken mit den Händen, Harndrang, intensiver, continuirlicher Schmerz in der Blase, Harn eitrig. Am 13./2. deutliche Milzschwellung, leichter Sopor, ebenso die anderen Symptome anhaltend, besonders der Schmerz in der Blase und der Harndrang, im Harn Streptokokken. Am 13./2. an der vorderen Fläche des linken Unterschenkels erysipelatöse Stelle, eine zweite, ebenfalls erbsengrosse einige Zoll darüber. Rasche Vergrösserung der beiden Stellen, am nächsten Tage Confluenz unter anhaltendem Fieber; die anderen Symptome noch vorhanden. Unter vorsichtiger Application von Cocain, Ausspülung der Blase und Anfüllung mit 100 gr. einer cocainhaltigen, 2%, warmen Borsäurelösung Cystoskopie: die ganze Blasenschleim-

haut hochroth, an einzelnen Stellen tiefblauroth, zahlreiche stark prominirende Falten, Wulst an Wulst, Oberfläche überall glatt, leicht ödematös. Erysipel fortschreitend an der Haut der unteren Extremität, auch der rechten, wo ebenfalls ein Heerd sich etablirt hatte. Zustand der Blase unverändert. Am 17./2. vollständige Anurie (Verlegung der Uretherenmündungen durch Schleimhautwülste?), folgenden Tags unter Nachlass der localen Schmerzen und des Fiebers Polyurie. In den nächsten Tagen E. der Haut über die hinteren Flächen der unteren Extremitäten, Gesäss, Rücken bis Hinterhaupt fortschreitend, Blasenbeschwerden stetig abnehmend, besonders viele Epithelzellen neben Streptokokken im Harn. Temperatur bis 1./3. nie unter 38°, Abends Schüttelfrost, objectiv nichts Neues. Am 2./3. an der vorderen Rumpffläche an der linken Mamilla erysipelatöse Stelle, am 3./3. unter Schüttelfrost an der rechten eine ebensolche. Von hier E. nach unten über den Bauch, nach oben über's Gesicht bis in die behaarte Kopfhaut weiterkriechend, dann plötzlich am 10./3. ablassend unter raschem Fieberabfall. Blasenbeschwerden inzwischen vollkommen geschwunden, Urin frei bis auf zahlreiche Epithelzellen. Nach 14 Tagen vollkommene Genesung. Priapismus seitdem weg und nicht wieder aufgetreten (seitdem 4 Monate verflossen!). Aus Injections- und Züchtungsversuchen mit dem Harn und Prostatasecret während der Krankheit ging hervor, dass in Blase und Prostata der typische Streptokokkus des E. vorhanden war. Jedenfalls E. der Blase von einem Prostataabscess ausgegangen und metastatisch auf die Hautoberfläche übergetreten, wo es sich als Erysipelas migrans charakterisirte.

(Internationale klin. Rundschau 1892 No. 44.)

Erythromelalgie. Einen Fall dieser seltenen Affection, die eine angioparalytische Neurose der unteren Gliedmaassen darstellt, schildert Prof. Dr. C. Gerhardt (Berlin): 44jährige Schneiderin, die von jeher schwächlich und kränklich gewesen, namentlich aber an nervösen Symptomen gelitten, erkrankt plötzlich in der Nacht mit äusserst heftigen Schmerzen in den Fingern und Zehen; ausserdem Erbrechen und Kopfschmerz. Schmerzen an den Gliedern seitdem andauernd. Hände

dunkelroth und geschwollen, ebenso wie die Füsse, an beiden mässige Verdickung der End- und Mittelfalangen. Diese Theile heiss, oft mit Schweiss bedeckt, zeitweise gespannt-glänzend aussehend, sehr schmerzempfindlich. Finger in halber Beugstellung, jeder Versuch, sie zu strecken, schmerzhaft. An den Oberarmen Haut schlaff, mässig abschuppend. In der Knöchelgegend geringes Oedem. — Ueber die Natur und Symptome des Leidens bemerkt Autor: Aetiologisch kommen in Betracht Kälteeinwirkung, vorausgegangene Schwächezustände (hier viele Krankheiten vorher!), sowie Anstrengung der Gliedmaassen (Patientin Schneiderin!). Schmerz gewöhnlich das erste Symptom, derselbe ist „brennend, heiss“; dann erst Schwellung. Schmerz in der Wärme gesteigert, daher Leiden im Sommer gewöhnlich schlimmer. Betroffen in der Regel die unteren Gliedmaassen, manchmal nur eine, manchmal nur die oberen, manchmal alle 4. Schmerz bei Berührung stärker, bei Kälte geringer. Affection steigert sich überhaupt anfallsweise, verschwindet auch zeitweise fast ganz. Therapie vermag nicht viel; hier Jodkalium, Arsenik, Galvanisation der Wirbelsäule, galvanische Bäder ohne Nutzen, etwas Besserung bei wiederholter Anwendung von Antipyrin.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1892 No. 39.)

- 2. Fall von E., beobachtet von Prof. H. Sen. .or (Berlin): 44-jähriger Postschaffner erkrankte vor $1\frac{3}{4}$ Jahren plötzlich mit reissenden Schmerzen in den Armen, vorzugsweise dem linken. Bald Röthe an der Rückenseite der linken Hand, und zwar zuerst über den ersten Phalangealgelenken des 2.—4. Fingers. Röthung breitete sich nach dem Handrücken hin aus, weiter unter Brennen nach dem linken Ellenbogen, dann nach der rechten Hand, auf den linken, darauf auf den rechten Daumen und nach Verlauf mehrerer Wochen an die Knöchelgegend beider Füsse. Schmerzen sehr intensiv. Ausser Brennen an den gerötheten Stellen auch ein eigenthümliches Schwächegefühl und Taubheit in den Armen vorhanden. Nach einiger Zeit auf einigen der gerötheten Partien an den Händen kleine röthliche Knötchen sichtbar. Jede Berührung an den afficirten Theilen ungemein schmerzhaft. Schmerzen allmählig besser, objectiver Befund dagegen persistent: tief dunkle, blaurothe, auf Druck ver-

schwindende Röthe; an einzelnen Stellen am Ellenbogen fühlt sich die Haut etwas verdickt an. Ueber den Metacarpo-Phalangealgelenken des rechten 2.—4. Fingers kleine knötchenartige Erhebungen von Linsen- bis Erbsengrösse, die sich mit der gerötheten Haut abheben lassen und wie kleine Schleimbeutel oder Drüschchen erscheinen. In den warmen Sommertagen Röthung und Schwellung stärker als zur kälteren Zeit. Uebrige Haut am Körper normal, nur bringt leichte Reizung z. B. durch Streichen mit dem Nagel lebhaftere Röthung und selbst Schwellung hervor. Einzelne Knötchen verschwanden im Laufe der Zeit, um neuen an anderen Stellen Platz zu machen. — E. jedenfalls Angioneurose, und zwar Gegenstück der sog. symmetrischen localen Asphyxie der Extremitäten oder symmetrischen Gangrän, wie sie besonders bei Weibern vorkommt, während E. hauptsächlich Männer befällt. In diagnostischer Hinsicht käme noch in Betracht die sog. Akrodynie oder das Erythema epidemicum (Sensibilitätsstörungen und Schmerzen in Händen und Füßen, Röthung und Schwellung der Haut mit verschiedenen Exsudationsformen, aber mehr in acuter Weise mit mehr oder weniger heftigem Fieber auftretend und in höchstens einigen Wochen zur Genesung oder zum Tode führend). -- Therapeutisch war nur Linderung der Schmerzen möglich, und zwar durch Antifebrin.

(Gesellsch. d. Charité-Aerzte. — Berl. klin. Wochenschr. 1892 No. 45.)

- Auch Prof. M. Bernhardt (Berlin) verfügt über einen Fall von E., der sich dadurch auszeichnet, dass hier Kälte wenig vertragen wird. Trotz der seit 5 Jahren fortbestehenden subjectiven Beschwerden Sensibilität der Finger für verschiedene Empfindungsqualitäten (Berührung, Nadelstich, Tasterzirkel, Temperatursinn) nicht erheblich gestört. (Ibidem.)
- Der Auffassung, dass es sich bei E. stets um eine periphere Affection handelt, tritt Prof. Henoch entgegen. Derselbe berichtet über einen Fall, wo das Leiden 3—4 Monate bestand, und zwar nur am linken Fusse. Das erste Symptom bei diesem Patienten zweifellos ein centrales, nämlich plötzliche Parese der linken Körperhälfte

mit Abnahme des Gefühls. Parese nach wenigen Wochen verschwunden, aber auffallende Schweissabsonderung nur auf der linken Seite. $\frac{1}{2}$ Jahr darauf die E. auf der früher erkrankten Seite, später heftige Anfälle von Angina pectoris, Harn albuminös und plötzlicher Tod an Haemorrhagia cerebri. — Dr. Koch erwähnte 3 im vorigen Jahre in der Fräntzel'schen Klinik beobachtete Fälle mit Localisation am Haken. Starke Schmerzhaftigkeit derselben, ohne Ursache entstanden; Schwellung der hinteren Partien des Calcaneus, daselbst Haut geröthet, von erhöhtem Turgor, sehr empfindlich auf Druck. Schmerzen kamen anfallsweise mit Hautröthung und erhöhtem Turgor, sowie leichter Transpiration der Haut. Anfälle von 3—8tägiger Dauer. Affection wohl ähnlicher Art wie die E. — Dr. Landgraf erwähnt einen Fall, bei dem die Diagnose „Myxödem“ gestellt wurde. 29jährige Frau mit lebhaften Schmerzen im rechten Zeigefinger; derselbe intensiv roth, etwas geschwollen. Abheilung. Nach $\frac{1}{2}$ Jahr dieselbe Affection, die etwa drei Wochen anhielt. Auch solche Erscheinungen bei Myxödem wohl als E. aufzufassen. (Ibidem.)

Graviditas extrauterina. Bildung einer Haematocoele nach Ruptur eines extrauterinen Fruchtsackes während der ersten Monate seines Bestehens gilt als günstiges Ereigniss; durch die Haematocoele wird ein Gegendruck auf die blutende Stelle ausgeübt, die Blutung steht, und die Haematocoele erfordert keinen Eingriff mehr, da meist völlige Resorption stattfindet. Manchmal ist dies aber nicht der Fall, es kann vielmehr vorher zu einer Ruptur der Haematocoele kommen, das zum Theil noch dickflüssige, zum Theil coagulirte Blut wird in die freie Bauchhöhle entleert, der Druck, der auf der Rupturstelle des Fruchtsackes lastete, fällt fort, wodurch von Neuem eine grössere Blutung mit acut anämischen und Collapserscheinungen entsteht. Dies Ereigniss kann unter Umständen sich wiederholen, die Kranke kommt immer mehr herunter. Dr. M. Gräfe (Halle a. S.) sah einen solchen Fall. Autor macht daher darauf aufmerksam, dass Haematocelenbildung keine sichere Gewähr für guten Weiterverlauf bildet, dass vielmehr trotzdem die Kranke sehr vorsichtig sein muss und ärztlicher Beaufsichtigung

dringend bedarf. Treten trotzdem neue Ruptur-erscheinungen auf, sofort Laparotomie erforderlich, sowie Exstirpation des Fruchtsackes.

(Münchener medic. Wochenschrift 1892 No. 40.)

Herpes. Prof. Bókai berichtet von 4 Fällen von **Varicellen**, die bei Kindern 10—15 Tage später auftraten, nachdem vorher Eltern oder Geschwister an einem H. zoster erkrankt gewesen waren. Autor glaubt an die Möglichkeit, dass eine Infection von Varicellen, statt in einer allgemeinen Eruption, sich unter Umständen in Zosterform manifestiren kann.

(Pester medic.-chirurg. Presse 1892 No. 19.)

— Dr. H. Schlesinger (Wien) demonstriert einen Kranken, bei dem sich 8 Tage nach einem H. zoster der Stirn, welcher tiefe, pigmentirte Narben zurückgelassen, eine vollständige linksseitige **Ptosie** mit totaler **Oculomotoriuslähmung** derselben Seite einstellte.

(Wiener medic. Club. — Int. klin. Rundsch. 1892 No. 42.)

— Fournier beschreibt eine seltene Affection, die er „**L'herpès vacciniiforme**“ nennt. Localisation: meist am Anus, Scrotum und Umgebung und an der Vulva. Eruption kleiner Bläschen, die Vaccinopusteln am 6. Tage ähnlich sind, ulceriren und dann eine vom Blasenrand eingeschlossene Ulceration zeigen. Nach Schwinden des Blasenrandes bleiben rothe, exulcerirte, nässende, syphilitischen sehr ähnliche Papeln zurück. Leiden stürmisch, von Schmerz und Unwohlsein begleitet, dehnt sich in Nachschüben oft mehrere Wochen und Monate hin. Fieber fehlt, dagegen meist Diarrhöe vorhanden. Affection tritt in der Regel bei gesunden, 2—4 Monate alten Kindern auf und ist jedenfalls auf Infection vom Darmtractus zurückzuführen. Therapie: Waschungen mit Borsäure, Jodoform, Puder.

(Gazette des hôpit.

Wiener med. Wochenschrift 1892 No. 44.)

— Dr. Abraham empfiehlt bei **H. tonsurans** eine 5—10% Carbolsalicylsalbe (aa) täglich mit einer steifen Bürste auf die kurz geschorene Stelle einzureiben und den Kopf wöchentlich einmal mit einer weichen antiseptischen Seife abzuwaschen.

(British Medical Association

Münch. med. Wochenschr. 1892 No. 42.)

- Ein neues, von den Farbenfabriken vorm. Friedr. Bayer & Co. hergestelltes Mittel, das „**Lasophan**“, ein Trijodkresol (80% Jod), das schwer in Alcohol, leicht in Aether, Benzol, Chloroform löslich ist und in der Wärme (60°) auch von fetten Oelen leicht aufgenommen wird, wandte in einer Anzahl Hautkrankheiten Dr. E. Saalfeld (Berlin) an und erzielte Erfolge bei den am häufigsten vorkommenden Dermatomykosen, dem **H. tonsurans** und der **Pityriasis versicolor**, ferner bei den durch Epizoön bedingten Erkrankungen, bei welchen in einer Reihe von Fällen völlige Heilung erreicht wurde. Bemerkenswerthe Resultate ferner bei **Prurigo**, **chron. infiltrirtem Ekzem**, **Sycosis vulgaris**, **Acne vulgaris** und **Acne rosacea**. Auch einige Fälle von idiopathischem Pruritus cutaneus wurden gebessert, ferner einzelne von Urticaria. Die Formeln lauten:

Rp.

Lasophan 1,0—2,0.

Spir. 75,0

Aq. dest. ad 100,0

M. D. S. 2—3 tägl. mittelst
Borstenspinsels einzureiben.

Rp.

Lasophan. 1,0—2,0—3,0

Lanolin. 80,0

Vaselin. ad 100,0

M. f. ung.

Contraindicirt Lasophan bei allen acut entzündlichen Erkrankungen der Haut, da es hier auch in schwacher Concentration leicht Reizung hervorruft.

(Therapeutische Monatshefte 1892 No. 10.)

Hyperemesis gravidarum. Sanitätsrath Dr. Bosse
gibt **Menthol** in folgender Form:

Rp.

Menthol. 1,0

Solve in Spirit. rectific. 30,0

Adde

Syr. Cort. aur. 30,0

M. D. S. 2—3stdl. 1 Theelöffel.

Mischung, von ganz gutem Geschmack, wird gern genommen. Stets Erfolg, manchmal freilich erst nach der 2.—3. Flasche. Bei Obstipation kann man als Corrigenes Syr. Rhei oder Syr. Sennae nehmen, bei Diarrhoe Tinct. theb. zusetzen.

(Allgem. medic. Central-Ztg. 1892 No. 77.)

Hyperidrosis. Recept gegen Schweissshände :

Rp.

Acid. boric. 5,0

Borac.

Acid. salicyl. aa 15,0

Alcohol.

Aq. dest. aa 30,0

M. p. S. 3 mal tägl. die Hände
einzureiben.

(La Médecine mod. 1892 No. 33. — Allg. med. Centr.-Ztg. 1892 No. 77.)

Impetigo. Hinsichtlich dieser Hautaffection, die, wie Bockhart nachwies, aus Oberhautabscessen besteht, die durch den *Staphylococcus pyogenes aureus* und *albus* hervorgerufen wird, hebt Unna (Hamburg) folgende charakteristische Erscheinungen hervor: Pusteln auf normaler Haut sitzend (höchstens schmaler rother Saum), von sehr verschiedener Grösse und Höhe (erstere meist die eines Pfefferkornes bis einer Linse, letztere etwa $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ ihres Längsdurchmessers), anfangs schwefelgelb, nach längerem Bestande grüngelb, stets einkammerig, dünne Decke, die erst glatt und kugelig gewölbt ist, später abgeflacht und runzelig wird, nie aber eine Delle aufweist, fast immer zerstreut stehend. Entwicklung der einzelnen Efflorescenzen rasch (innerhalb 6—12 Stunden); letztere bleiben dann mehrere Tage fast unverändert, platzen nicht spontan, sondern trocknen zu einer dicken Borke ein, die in der Regel, ohne eine Narbe zu hinterlassen, nach kurzer Zeit abfällt. Localisation häufig am Kopfe, wo aber nicht so leicht Verklebung der Haare stattfindet, wie bei ähnlichen Affectionen. Selten Sitz an Hohlhand und Fusssohle; hier äussert sich das Leiden durch Entwicklung flacher, grüngelblicher Exfoliationsblasen, die oft weithin sich erstreckende Unterminirungen der Hornschicht bedingen. Unter einschnüren-

den und reibenden Kleidungsstücken, sowie unter Umschlägen, Pflastern und Verbänden können leicht heerdförmige Ausbreitungen der I. entstehen. Fast nie subjective Empfindungen vorhanden; nur bei grösseren Pustelbildungen schmerzhaft Spannung.

(Berliner Klinik, Heft 46.)

Influenza.¹⁾ Bei 50 Fällen wandte Dr. R. Hogner (Hessleholm) **Auro-Natr. chlorat.** an und erzielte damit sehr befriedigende Resultate. Er verordnete:

Rp.

Auro-Natr. chlorat. 0,08

Aq. dest. 10,0

M. D. S. 1 mal tägl. 1–3 Spritzen
subcutan am Magen oder Rücken
zu injiciren.

Dazwischen gab er:

Rp.

Auro-Natr. chlorat. 0,01

Kaolin. q. s.

Aq. dest. q. s. ut f. pill. No. I

D. t. dos. No. 15

S. 2–4 Pillen tägl.

Bettruhe nothwendig, ebenso kräftige Ernährung, z. B. 3–4 Mal tägl. 1 Ei mit Zucker und etwas mildem Wein ausgerührt.

(Eira 1892 No. 1–3.)

- Dr. Otto Dornblüth (Bunzlau, Provinzial-Irrenanstalt) sah die meisten Erfolge von Darreichung des **Salipyrin** (6 gr. à 1 gr. im Laufe des Nachmittags gegeben, das Pulver auf die Zunge geschüttet und mit reichlichem Wasser hinuntergespült oder die Riedel'schen Salipyrintrochisci à 1 gr.) Stets die subjectiven Beschwerden der I. mit einer Vollkommenheit vertrieben, wie durch kein anderes Mittel. Autor selbst konnte bei sich 6–7 Stunden bestehende qualvolle Empfindung von Herzschwäche in Folge von I. mit einem Schlage beseitigen. Abkürzende Wirkung und durchschlagende Antipyrese nicht zu erreichen, aber das rasche Schwinden der Be-

¹⁾ Besten Dank! Die Red.

schwerden sei für den Praktiker genügend, das Mittel anzuwenden. Nebenerscheinungen, wie Kopfweh, Sodbrennen und Erbrechen nie beobachtet, nur bei einer Frau, die kurz zuvor 2,0 ohne Zwischenfall genommen, nach 1 gr. Erbrechen und Urticaria, jedenfalls bedingt durch menstruell gesteigerte Empfindlichkeit.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1892 No. 44.)

Intoxicationen. Mittheilung von T. Short. Symptomencomplex, 3 Mal bei einem Arzt auftretend, nachdem derselbe 0,3 **Antipyrin** mit etwas Wasser genommen: Nach 2 Stunden starke Röthung des Gesichtes. Nach 4 Stunden eigenthümliches, unangenehmes Gefühl im Halse, darauf starke Röthung und Schwellung der Nase und Lippen. Nach 12 Stunden Herpes auf der Nase, den Lippen und der Mundschleimhaut, zum Theil ulcerirend. Dazu Schwellung der Hände, ebenso Röthung, ferner Jucken an der Haut des Penis, des Scrotums und des Anus, Muskelsteifigkeit und Schmerzen bei Bewegungen, sowie bei der Defäcation. Unter Desquamation Heilung innerhalb 1 Woche. Der Kranke hatte früher öfters Antipyrin in Lösung genommen, ohne dass sich unangenehme Erscheinungen gezeigt hätten.

(Brit. Med. Journ. — Therapeut. Monatshefte 1892 No. 9.)

— Dass **Antipyrin-Vergiftung** abgesehen von den Darmerscheinungen unter Umständen zu Verwechslung mit dem asphyktischen Stadium der Cholera asiatica führen kann, beweist ein von Paul Guttman beobachteter Fall, der als choleraverdächtig in das Krankenhaus Moabit eingeliefert wurde. Zeichen schweren Collapses: kühle Extremitäten, Wadenkrämpfe, Erbrechen, heisere Stimme, Augen tiefliegend, Puls nicht fühlbar, Temperatur 34,5° C. Stuhlgang normal! Auf Brust und Bauch miliares, dunkelrosaroth gefärbtes, sehr wenig prominentes, „scharfgerändertes Exanthem. Klagen über sehr heftiges Kopfweh, Hämmern im Kopfe, Sausen vor den Ohren, Patient sieht zeitweilig gar nichts, in anderen Augenblicken Doppel-, drei- und vierfache Bilder, aber stets umgekehrte, die Zunge liege ihm bleiern schwer im Munde, er habe kein Gefühl in Fingern und Zehen. Der Kranke, der an habi-

tuellem Kopfweh leidet, hatte nach 1 gr. Antipyrin leichtes Schwindelgefühl und Sehbehinderung bekommen, trotzdem aber weiter 2 Mal tägl. je 1 gr., im Ganzen 10 gr. genommen, wobei sich die Beschwerden stetig vergrösserten und dann der obige Symptomencomplex eintrat. Nach Anwendung von Excitantien rasche Besserung.

(Therapeutische Monatshefte 1892 No. 10.)

- Dr. A. Kronfeld schildert einen Fall von **Antifebrinvergiftung** bei einem 24jährigen Manne, der in selbstmörderischer Absicht 12 gr. Antifebrin genommen und sich eine schwere Intoxication zugezogen hatte, von der er aber in kurzer Zeit genas. Autor schreibt die Heilung der bald vorgenommenen Magenausspülung zu, die er bei jeder Antifebrinvergiftung so rasch als möglich zu machen räth, aber mit kaltem Wasser, da Antifebrin in warmer Flüssigkeit leichter löslich, also auch resorptionsfähiger ist. Aus diesem Grunde auch Verabreichung von heissen Getränken kurze Zeit nach der Intoxication nicht indicirt.

(Wiener medic. Wochenschrift 1892 No. 38.)

- Dr. Rudolph (Magdeburg, städt. Krankenhaus) beobachtete 4 Fälle von **Bilsenkräutvergiftung** und einen Fall von **Atropinvergiftung**, aus denen er folgende Schlüsse zieht: 1) Tritt bei Hyoscyaminvergiftung ein Zustand der Erregung auf, was in der Regel geschieht, so ist derselbe mit Hallucinationen verbunden, die bei der Atropinexaltation fehlen können. 2) Hyoscyamin bewirkt zuweilen im Gegensatz zu Atropin Schlaf, und in diesem Hyoscyaminschlaf sind die Pupillen eng, wie während des normalen Schlafes. 3) Morphinum ist bei den Atropin- und Hyoscyaminexaltationen ein vorzügliches Therapeuticum, nur darf die Dosis nicht zu klein bemessen werden.

(Centralblatt für klinische Medicin 1892 No. 40.)

- Um dem **acuten Jodismus**, wie er z. B. bei der Syphilisbehandlung manchmal auftritt, vorzubeugen, empfiehlt auch Dr. Ernest Finger (Wien) als wirkungsvollstes Mittel die Darreichung des Jodkalium in Milch. Minder zuverlässig ist das von Aubert empfohlene Extract. Belladonnae, das mit Jodkalium gleichzeitig

im Verhältnisse von 0,01 pro 1,0 Jodkalium verordnet wird. Auch Mischung von Kal. jodat. mit Kal. bromat. zu gleichen Theilen wirkt einigermaassen prophylaktisch. Bei einem Anfall von Jodismus als rasch coupirendes Mittel wird das Chinin genannt, das Wallace unmittelbar bei Beginn der Erscheinungen in Dosen von 0,15—0,2 giebt. Ehrlich empfiehlt ebenso wie Krönig das freilich sehr kostspielige Acid. sulfonilic.

Rp.

Acid. sulfonilic. 4,0—6,0

Aq. dest. 150,0

Natr. bicarb. 3,0—4,0

M. S. D. Auf einmal zu nehmen.

Einfacher und doch wirkungsvoller ist die von Roehmann empfohlene Verordnung von Natr. bicarb. in 2 Dosen à 5,0—6,0 bei Beginn des Anfalles. Auch Antipyrin, 0,5 zwei bis drei Mal in $\frac{1}{2}$ stündigen Intervallen verabreicht, in manchen Fällen, besonders gegen die cerebralen Erscheinungen von gutem Effect.

(Wiener medic. Wochenschrift 1892 No. 38.)

Menstruationsanomalien. In Heft II Seite 74 hat sich ein bedauerlicher Druckfehler eingeschlichen. Es muss natürlich heissen:

Rp.

Salipyrin. 1,0

D. dos. No. 12 in Caps. amyl.

M. S. 3 mal tägl. 1 Stück zu
nehmen.

(Die Redaction.)

Osteomalacie. Dass der Porro zur Heilung der O. führen kann, beweist wieder ein von Everke beobachteter Fall einer VIII para, die 7 normale Geburten durchgemacht hatte. Erkrankung seit der 6. Geburt, beginnend mit Gliederschmerzen. 7. Gravidität sehr beschwerlich, die Frau musste oft das Bett hüten; Geburt noch ohne Kunsthülfe. In der 8. Gravidität musste Patientin fast dauernd das Bett hüten. Untersuchung am Ende derselben ergab, dass das Kind, auch zerstückelt die Geburtswege nicht würde passiren können. Porroope-

ration; lebendes Kind. Heilung der Bauchwunde per primam. Nach 5 Monaten Mutter so weit, dass sie ohne Stütze gehen konnte.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1892 No. 4.)

- 2 von Desiderius v. Velits behandelte Fälle zeigen wiederum, dass die **Entfernung der Eierstöcke allein** die O. zum Schwinden bringen kann. Autor mahnt daher, die verstümmelnde und gefährlichere Porroperation bei osteomalacischen Gebärenden zu perhorresciren und nur den Kaiserschnitt verbunden mit der Castration vorzunehmen.

(Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäk. — Deutsche Medic.-Ztg. 1892 No. 78.)

Paralysen. Dr. E. Menz (Kahler'sche Klinik, Wien) theilt einen jener seltenen Fälle von **cerebraler Kinderlähmung** mit, die mit Augenmuskellähmungen einhergehen. Hier handelt es sich um rechtsseitige Hemiplegia infantilis spastica bei einem 10 Monate alten Kinde, wie sie durch das plötzliche Auftreten der Lähmung, die anfängliche langsame Rückbildung der Lähmungserscheinungen, das spätere Auftreten von Hemichorea und Hemiathetose in der gelähmt gewesenen oberen Extremität, die Wachsthumshemmung im Lähmungsgebiete, endlich das Hinzutreten epileptiformer Anfälle genügend charakterisirt ist. Ausserdem liegt nun eine **doppelseitige Oculomotoriusparalyse** vor, und zwar eine vollständige Parese (äussere und innere Aeste) auf der der Lähmung entgegengesetzten Seite, also am linken Auge, und eine unvollständige (R. super., R. infer.) Oculomotoriuslähmung auf der hemipлектischen Seite. Wir können demnach auf einen in der linken Hirnschenkelgegend sitzenden Krankheitsheerd schliessen; der dort sitzende Erweichungs- und Entzündungsheerd muss eben in seiner Ausdehnung die Mittellinie überschritten und auch Fasern des Oculomotorius auf der rechten Seite getroffen haben.

(Wiener klin. Wochenschrift 1892 No. 42.)

- Charcot über **hysterische, brachiale Monoplegie**: Erkrankung meist bei Männern von oft kräftigem Körperbau und Alter von 25—40 Jahren. Anamnese ergibt meist

nervöse Belastung oder Alkoholismus. Lähmung tritt sehr oft nach einem Trauma auf, aber nicht sofort, sondern erst im Laufe der nächsten 3—8 Tage, sich progressiv entwickelnd; sie ist in gut ausgebildeten Fällen eine complete, doch erstreckt sie sich nicht auf bestimmte Nervengebiete, sondern auf die Gesammtheit der Muskeln, die ein Gelenk bewegen; entweder nur ein Segment der Extremität afficirt, oder die ganze. Waren nicht gleich anfangs Contracturen, so fehlen sie auch später. Reflexe erhalten, nicht gesteigert, Unbeweglichkeit ist eine absolute. Sensibilität hochgradig gestört; die oberflächliche, sowie die der tiefen Theile in allen Qualitäten, vollständig gelähmt, jedoch nicht entsprechend dem Nervenverlaufe. Elektrische Veränderungen, insbesondere Entartungsreaction fehlen, ebenso Muskelatrophien und trophische Störungen (Oedème bleu manchmal beobachtet). Hysterische Stigmata fast stets vorhanden! Oft fehlen einige Symptome.

(Sem. méd. Juni 1892. — Centralbl. für klin. Medicin 1892 No. 44.)

- Fall von **isolirter Lähmung des Nervus musculo-cutaneus**, mitgetheilt von Windscheid: Aetiologie: Tragen einer schweren Marmorplatte. Herabsetzung der Sensibilität an der Vorderseite des rechten Daumens und an einem Theile der Beugeseite des rechten Unterarms. Im Biceps keine Spur von Entartungsreaction, galvanische Zuckung prompt erfolgend, von blitzartigem Charakter. Bei faradischer indirecter Muskelreizung die Rumpf'sche traumatische Reaction (nach Oeffnung der tetanisirenden Kette am Muskel an verschiedenen Stellen intensives Wogen in Form kurzer Zuckungen) zu constatiren, obwohl hier von traumatischer Neurose nicht die Rede war. Das Symptom also nicht charakteristisch für traumatische Neurose, wie Rumpf sagt, sondern nur Ausdruck einer traumatischen Läsion des Nerves.

(Neurologisches Centralblatt 1892 No. 7.)

Perityphlitis. Prof. Sahli (Bern) glaubt nicht an die Existenz einer *P. stercoralis* und an die Entstehung einer solchen durch Stuhlverstopfung, er ist vielmehr der Ansicht, dass jede *P.* auf einer Infection der Wand

des Coecums und seiner Nachbarschaft vom Darmkanal aus beruht, und dass die Verschiedenheit des Verlaufes und Befundes wesentlich durch Differenzen des Virulenzgrades der Entzündung bedingt ist; die virulente Entzündung tritt unter dem Bilde einer Appendicitis purulenta auf, die weniger heftige dagegen als Typhlitis stercoralis. Der Tumor, der bei dieser letzteren Affection zu palpieren ist, stellt nicht eine Kothanhäufung dar, sondern er setzt sich zusammen aus der resistenten, zu solider Abkapselung führenden Infiltration von Darmkanal und Peritoneum, vielleicht mitunter theilweise auch aus kleinen, abgekapselten Abscessen und serösen Exsudaten. Dieser Ansicht gemäss lauten des Autors therapeutische Bestimmungen bei P. folgendermaassen: Wichtigstes Princip ist Schonung der lädirten Theile, also vor Allem sofort Bettruhe und vollständige Entziehung der per os gereichten Nahrung. Nur per Klyσμα Nahrung und Wasser! 1—3 Mal täglich ein Klystier von 200 ccm. Fleischbrühe, 2—3 gut damit verrührten ganzen Eiern und einem Esslöffel pulverförmigen Peptons; auf jedes Ei 1 gr. Kochsalz! Zur Stillung des Durstes in der Zwischenzeit nach Bedürfniss noch Wasserklystiere von bis 300 ccm. Wasser. Alle diese Klystiere im Irrigator mindestens von 40° Wärme. Bei sehr heftigem Durst event. auch per os Wasser, aber in ganz kleinen Dosen, löffelweise. Keine hochgehenden Klystiere, keine Abführmittel! Man reiche von Beginn an Opium, zunächst 10 Tropfen Tinct. Opii, dann stündl. bis 2stündl. 5—7 Tropfen bis zum Aufhören der Schmerzen. Dann bloss 3stündl. 5 Tropfen, Sobald aber neue Schmerzen auftreten, wieder volle ursprüngliche Dosis! Schmerzhaftigkeit bestes Kriterium für den jeweiligen wünschbaren Grad der Opiumgaben. Erst wenn Patient ganz schmerzfrei bleibt, kein Opium mehr. Neben letzterem applicire man in den früheren Stadien Eis, in den späteren feuchte Wärme auf den Leib, aber nur dann, wenn Patient dies verträgt und als lindernd verspürt. Wenn Patient bei dieser Behandlung schmerzfrei geworden ist, vorsichtig und allmählig Zufuhr von flüssiger Nahrung (Brühe mit Ei, Schleimsuppe, Milch) per os zu versuchen, nach und nach auch gehacktes Fleisch, Brei u. s. w. Aufstehen darf Patient

erst nach langer Zeit, wenn Fieber, Schmerzen und Druckempfindlichkeit längst verschwunden sind. Operation der P. bei solcher Therapie oft zu umgehen. Man operire aber: 1) bei stürmischen Fällen, wo der starke Meteorismus, die trockene Zunge, das sich wiederholende Erbrechen, die heftige Schmerzhaftigkeit, sehr hohe oder niedrige Temperatur, schwacher Puls und Athmung, Shok u. s. w. eine allgemeine Peritonitis wahrscheinlich machen. Auch hier warte man noch, wenn es angeht, 24 Stunden ab, ob sich ein Effect der internen Therapie nicht doch zeigt; 2) bei wenig stürmischen Fällen, bei denen aber trotz mehrtägiger interner Behandlung der Process progressiv oder stationär bleibt; 3) bei nicht gerade stürmischen oder progressiven Fällen, die aber sehr oft recidiviren; 4) bei Fällen, wo die Untersuchung oberflächliche Abscessbildung nachweist. Wenn aber operirt wird, dann am zweckmässigsten, den Proc. vermiformis radical zu entfernen, sei es sofort bei Eröffnung des perityphlitischen Abscesses, sei es als Nachoperation nach Ablauf des acuten Stadiums; dann nur Sicherheit gegen Recidive. Wenig gerechtfertigt ist die Furcht vor Probepunctionen. Autor ist von der Unschädlichkeit derselben überzeugt; er wendet dabei Hohladeln von 8 cm. Länge, aber nur $\frac{3}{4}$ mm. Dicke an.

(Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte 1892 No. 19.)

- Fall von **P. suppurativa mit Metastasenbildung in der Leber**, nach Prof. Ewald (Berlin). Diagnose bei Lebzeiten des 26jährigen Patienten sehr schwierig. Seit 3 Wochen Erbrechen, Durchfälle, Aufstossen, Kopfweh, Abends in der Regel Frost und Fieber, Morgentemperaturen niedrig; Aussehen kachektisch, Milz geschwollen, Abdomen gespannt, auf Druck leicht empfindlich. Fieber nimmt Intermittens-Charakter an. Untersuchung auf Malaria negativ. Plötzlich Schüttelfröste, Schwellung in der Lebergegend, bedeutende Druckempfindlichkeit. Punctionen ergeben keinen Leberabscess; kein Icterus; Tuberculose und Typhus konnten ausgeschlossen werden, Chinin wirkungslos. Erneute Schüttelfröste, Ascites, Exitus letalis. Section: alter perityphlitischer Abscess, fast abgelaufen, Metastasenbildung durch einen Zweig der Vena portae, durch die Vena mesenterica infer.

welche Anlass zu einer Pyelophlebitis und später zu einer mehrfachen Abscessbildung in der Leber gegeben hatte.

(Berliner medicin. Gesellschaft.

Allgem. Medicin. Central-Ztg. 1892 No. 89.)

Pneumonie. Lungenödem als terminales Symptom der asthenischen P., wie sie bei Säulern, Greisen oder herabgekommenen Individuen vorzukommen pflegt, allbekannt; sehr selten aber **kritisches Lungenödem bei croupöser P.** beobachtet. Ein solcher Fall, wo im Stadium der Krise ein ausgesprochenes Lungenödem eintrat, nach dessen Ablauf der Krankheitsprocess eine günstige Wendung nahm, mitgetheilt von Dr. F. Kornfeld (Wien): 37jähriger Potator, kräftig, bekommt zunächst einen pneumonischen Heerd in der rechten Fossa infraspinata, aus dem sich eine reguläre croupöse P. entwickelt, und zwar eine Pneumonia migrans. Bedeutende Hinfälligkeit, Cyanose, zeitweise Fieberdelirien, aber beständig gute Spannung des Pulses. Gegen Abend des 7. Krankheitstages prägnante Symptome der Krisis: Fieber von 39,8°, Bewusstlosigkeit und Delirien, stertoröses Athmen, starke Cyanose, Schweiss, stockende Expectorations. Dabei deutlich nachweisbares Lungenödem: dichte, über den ganzen Lungen hörbare, feuchte Rasselgeräusche von verschiedenster Blasengrösse. Trotz aller Zeichen schweren Collapses Pulsspannung immer gut, Herzaction kräftig, 100 Pulse in der Minute. 8 Stunden später Sensorium frei, keine Delirien, geringe Cyanose, erleichterte Respiration, Expectorations eines reichlichen, leichtflüssigen, schaumigen, pflaumenbrühähnlichen Sputums. Seitdem stete Besserung und nach Ablauf der die P. begleitenden, beiderseitigen exsudativen Pleuritis Genesung am 21. Krankheitstage. Oedem hier keinesfalls von Erlahmung des linken Ventrikels, resp. des ganzen Herzens herrührend, denn die Herzkraft blieb stets ungeschwächt, was vielleicht durch die bis zum 7. Tage durchgeführte Therapie — Digitalisinfus 1,0 : 200,0 — bedingt war. Vielleicht stellt das Oedem hier nur eine rein angioneurotische Störung im Entzündungsgebiete dar. — Noch eine interessante Complication ereignete sich bei dieser

P. Am 3. Krankheitstage nämlich Auftreten von Herpes-efflorescenzen von seltener Ausbreitung: Ober- und Unterlippe von dichten Efflorescenzen bedeckt, die nach kurzem Bestande barsten und dicke blutige Borken bildeten, welche das Lippenroth in ganzer Ausdehnung deckten. Harter und weicher Gaumen übersät von hirsekorn-grossen, von hellrothem Hof umsäumten Herpesbläschen, die sich nach 1—2 Tagen in kleine Geschwürchen umwandelten. Dabei einige Tage hindurch Heiserkeit bis zur Aphonie. Eine Gruppe neuer Efflorescenzen schoss dann auf der rechten Wange auf.

(Centralbl. f. klin. Medicin 1892 No. 37.)

- Frommel (Erlangen) berichtet über einen operirten Fall von **Pyosalpinx**, der vor 1½ Jahren im Anschluss an eine Placenta-*praevia*-Entbindung entstanden war. Aus dem Eiter der Tube wurden vollvirulente Pneumoniekokken gezüchtet. Bei der Operation gelangt eine geringe Menge des Eiters in die Bauchhöhle. Trotz peinlichster Desinfection, trotz Verschorfung des Tubenstumpfes typische septische Peritonitis und Exitus letalis. Section 48 Stunden später. Keinerlei positiver Befund in der Bauchhöhle, kein Eiter, kein Exsudat, keinerlei pathogene Bakterien. Autor hebt die kolossale Giftigkeit der Pneumoniekokken bei ihrem Eindringen in die Bauchhöhle hervor, anderseits wieder ihr rasches Zugrundegehen post mortem. Eine Erkrankung pneumonischer Art war nicht vorausgegangen.

(Centralblatt für Gynäkologie 1892 No. 11.)

- Auch Zweifel (Leipzig) fand bei **Pyosalpinx** eines Mädchens, das nie vorher P. gehabt, Fränkel'sche Pneumokokken. Vor der Operation kindskopfgrosse Tubensäcke und abendliches Fieber, nachher nie Temperaturerhöhung.

(Archiv für Gynäkologie Bd. 39, Heft 3.)

- Dasselbe theilt Witte (Berlin) über einen Fall mit, wo ebenfalls eine Lungenaffection nicht nachweisbar war und das letzte Wochenbett 4 Jahre zurück lag. Bei der Operation Durchbruch des Eiters ins Peritoneum und trotz Auftupfens des Eiters mittelst in Carbol getauchter Schwämme Tod an Sepsis nach 41 Stunden.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1892 No. 20.)

Rheumatismen. Dr. Joseph Fröhlich's (Wien) Versuche mit **Salophen** bei 11 Fällen von acutem und 6 Fällen von chron. Gelenkrheumatismus ergaben, dass gegen ersteren das Mittel prompt und rasch wirkt und sowohl dem Natr. salicyl. als auch dem Salol vorzuziehen ist, weil es nicht hygroskopisch ist, sich daher in jeder Form der Aufbewahrung verwendbar erhält, ohne Geschmack ist und längere Zeit genommen werden kann, ohne dass sich unangenehme Erscheinungen zeigen. Tagesdosis 6—7 gr., nach Schwinden der acuten Erscheinungen 4 gr., so lange, bis ein Rückfall nicht mehr zu befürchten. Wirkung des Mittels auf chron. Rh. nicht constant, daher nur versuchsweise Benutzung rathsam. Jedenfalls werden die Schmerzen rasch beseitigt!

(Wiener med. Wochenschr. 1892 No. 25—28.)

- Auch Dr. Caminer (Elberfeld) wandte bei acutem **Gelenkrheumatismus** das **Salophen** (2stdl. 1 gr. bis 6 gr. täglich) mit gutem Erfolge an; die Patienten konnten nach 6—10 Tagen die Gelenke schmerzlos bewegen. **Salophen** bewährte sich auch bei 10 Fällen von **habituellem Kopfschmerz**, wo schon die meisten anderen Mittel erfolglos benutzt worden waren, ferner in 2 Fällen von **Trigeminusneuralgie** und in einigen Fällen von **Hemicranie**.

(Therap. Monatshefte 1892 No. 10.)

- Bei Anwendung von **Salophen**, wie Prof. Draschke (Wien) mittheilt, meist reichliche Schweissabsonderung. Nach Verdunstung auf der Haut eine Unzahl kleiner, zierlicher, $\frac{1}{2}$ —1 mm grosser Krystalle auf der Haut bemerkbar, die bei Beleuchtung glänzen und glitzern. Besonders Furchen in den Ellenbogen- und interphalangealen Gelenken, die Hohlhand, die Halsfalten von weisser, asbestartiger Substanz angefüllt. Krystalle unter dem Mikroskope von dem **Salophen** gleicher Form.

(Wiener med. Wochenschrift 1892 No. 29.)

- Nieren bei acutem Gelenkrheumatismus selten in Mitleidenschaft gezogen. M. E. Dupont behandelte einen bis dahin gesunden Soldaten, bei welchem noch bevor die Gelenkaffection zu Tage trat, sich unter stürmischen Erscheinungen eine **echte hämorrhagische**

Nephritis entwickelte (im Urin viel Eiweiss), zahlreiche Cylinder, rothe und weisse Blutkörperchen. Nach 6 Wochen völlige Genesung. Sonst bei renaler Affection Salicylbehandlung als contraindicirt geltend. Hier wirkte sie sehr gut.

(Arch. méd. belg. Febr. 1892. — Centralbl. f. klin. Medicin 1892 No. 33.)

Singultus. Prof. Dr. B. Stiller (Budapest) wendet seit vielen Jahren gegen **nervösen und hysterischen S.** das Pilocarpin an, das er das beste Mittel dagegen nennt. Er verordnet:

Rp. *Pilocarpin. mur. 0,1*
Aq. dest. 10,0
 M. D. S. 3–4 mal tägl. 10 Tropfen.

Mit Beginn der Medication sichtliche Abnahme der Anfälle an Heftigkeit und Häufigkeit, nach 1–3 Wochen vollkommenes Verschwinden. Bei sehr schwerer Hysterie treten manchmal Recidive auf, sodass öftere Wiederholungen der Cur nothwendig werden.

(Centralblatt für klin. Medicin 1892 No. 42.)

— Bei S. in Folge von Hungergefühl Verschlucken eines Stückchens Brod oder Zucker empfehlenswerth, bei S. mit Gastralgie Opium oder Chloroformwasser, manchmal Enthaltung von Knoblauch, gewisser Liqueure oder kalter Speisen und Getränke geboten. Bei S. durch Gasaufreibung des Magens und Darmes gebe man Amara (Tet. nuc. vom. 15–30 Tropfen, Ol. Absynth. 0,5–1,0) oder Magister. Bismuth. (1–2 gr.) oder Carminativa (Inf. sem. Anis. etc.), verordne Milchdiät und Magenausspülungen, bei chron. Obstipatio Magnesia, Rhabarber, Calomel und Klystiere, bei S. im Stadium algidum der Cholera Ol. Cajeputi (10–15 Tropfen in aromatischem Theeinfus), bei S. in Folge von Peritonitis, Pleuritis diaphragmatica, Neuritis phrenica, Pericardialerkrankungen und Aortenaneurysmen blutige Schröpfköpfe, Blasenpflaster und Morphinum injectionen, bei S. in Folge Frostgefühls warme prolongirte Bäder und Einpackungen, bei Herzpalpitationen Digitalis, bei S. im Wochenbett Compression des Leibes durch geeignete Binden, bei Intermittens Chinin, bei Suppressio mensium Aderlass am Fusse. Der hartnäckige

hysterische, dem Bellen eines Hündchens ähnliche S. verschwindet oft ganz plötzlich nach einem Vesicans zwischen den Schultern oder einigen Stückchen Zucker oder der Elektrizität oder einer ammoniakalischen Aetzung des Gaumensegels oder der hinteren Pharynxwand oder endlich auf Strychnin. sulf.

Rp. *Strychnin. sulf.* 0,03
Aq. dest. 150,0
Syr. Menth. 30,0
 M: D. S. Stündl. 1 Esslöffel.

Bei Helminthiasis oder Bleikolik bekämpfe man das Grundleiden. Bei Gichtkranken schwindet der S. oft erst mit dem Weichen der Gelenkrecidive. Bei Kindern beachte man Aphthen, die auch oft S. verursachen. Bei S. in den letzten Monaten der Schwangerschaft Therapie fruchtlos. (Revue générale de Clin. et Thérap. 1892 No. 38. Münchener med. Wochenschrift 1892 No. 43.)

Soor. Fall von Soor bei einer Erwachsenen, beobachtet von Dr. S. Altmann (Kopycrynce): 60jährige Frau, an einer fibrinösen Pneumonie erkrankt. Lösung der letzteren am 9. Tage. 4 Tage später plötzlich wieder Fieber (38,8°), Klage über Schlingbeschwerden, Trockenheit im Munde und Halse. Status: weisser dicker Belag am weichen Gaumen, den Gaumenbögen, den Tonsillen, der hinteren Rachenwand bis zum aditus ad laryngem und nach oben bis in die beiden Nasenhöhlen. Therapie: Gurgelwasser und Bepinselung mit $\frac{1}{2}\frac{0}{\infty}$ Sublimatlösung. Heilung nach 8 Tagen, aber verzögerte Reconvalescenz. — Patientin hatte schon zwei Mal früher Lungenentzündung (das erste Mal vor 10 Jahren) und immer hatte sich dieselbe Rachenaffection — ebenfalls mit günstigem Ausgange, — geltend gemacht.

(Internat. klin. Rundschau 1892 No. 34.)

Strictura recti. Wenn eine solche heilen soll, ist eine tägliche, womöglich stundenlange Dehnung der Narben erforderlich, wie sie aber nur mit sehr gut passenden Bougies gemacht werden kann. Die üblichen Bougies nicht recht geeignet, wie Credé (Dresden) erfahren hat. Dieser erklärt für das beste Mastdarmbougie das von Hegar für Erweiterung des Uterus empfohlene

Instrument, das aber am zweckmässigsten hier ganz aus Metall angefertigt wird, und zwar mit einem dünnen Griffe, damit es im After liegen kann. Solche Instrumente (Körpertheil 10 cm., Griff 4 cm. lang) zu haben bei O. Möcke in Leipzig, Viele Kranke lernen mit dem Bougie (es giebt verschiedene Nummern, immer um 1 mm. im Durchmesser steigend) umhergehen. Cur mindestens 1 Jahr lang fortzusetzen. Resultat sehr zufriedenstellend.

(Archiv f. klin. Chirurgie Bd. 43 Heft 3/4.)

Struma. Einen Fall von *St. acutissima*, d. h. rapider Vergrösserung, beobachtete Dr. R. Landau (Frankenberg i. S.): Lehrer kommt auf einer Schweizerreise nach den Dolomiten und steigt dabei innerhalb von 2 Tagen 2400 m. über den Meeresspiegel und wieder herab. 48 Stunden darauf wird eine auffallende Grössenzunahme seines seit Jahren unverändert bestehenden Kropfes bemerkbar, der Halsumfang von 44 cm. auf 50 cm. gewachsen. Aetiologisch interessant, dass diese Vergrösserung da sich ereignete, wo *St.* endemisch ist, an den Dolomiten, die ein Gemenge von Kalk- und Magnesiasalzen sind; gerade den Kalk- und Magnesiainhalt des Wassers beschuldigt man, an dem dort endemischen Kropf schuld zu sein. Für die Entstehung des letzteren soll auch, wie eine Theorie lautet, eine Paralyse der Vasoconstrictoren massgebend sein. Diese Paralyse kann wohl hier durch Druckschwankungen im Blutkreislauf bedingt sein, die ihrerseits durch den raschen Aufstieg 2400 m. hoch und den Abstieg veranlasst sind. Therapeutisch wollte daher Autor auch eine Erregung der Vasoconstrictoren herbeiführen und die Gefässmuskulatur zur Contractur bringen, er wandte den faradischen Strom, und zwar einen schwachen (12—13 cm. Rollenabstand) an. Sehr günstiger Erfolg. Nach der 3. elektrischen Sitzung (grosse, biegsame Elektrode von 90 qcm. Fläche auf dem Nacken, kleine, runde von 4 cm. Durchmesser über dem Tumor, und zwar hauptsächlich über der grösseren linken Hälfte 15—20 Minuten lang wandernd) Verkleinerung der Struma zu constatiren, nach weiteren 2—3 Sitzungen Umfang 46 cm., nach der 10. Sitzung 45 cm. und bald der ursprüngliche Halsumfang von 44 cm.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1892 No. 42.)

- Die **kataphorische Wirkung des galvanischen Stromes**, welche bekanntlich in der Ueberführung von Flüssigkeiten durch poröse Scheidewände von der Anode zur Kathode besteht, benutzte Dr. A. Musehold bei der Therapie der Struma, um Jodkalium direct auf den Tumor einwirken zu lassen. Da aber bei den gewöhnlichen Elektroden die Jodkaliumlösung grösstentheils auf der Hand abfloss, construirte Autor eine neue (zu beziehen von Homuth, Berlin, Stralauerstr. 45. Preis des Elektrodenpaares ohne Holzgriffe M. 12), die an der Stelle der Platte ein unten offenes, cylindrisches Messinggefäss hat; in letzteres wird Bruns'sche Watte so hineingestopft, dass sie aus dem Gefäss noch reichlich hervorragt und dann mit Jodkaliumlösung getränkt. Fall von St. hyperplastica so behandelt. Constante Batterie von 20 Elementen mit Galvanometer. Stromstärke meist 5 M. A., nie über 7 M. A. Jodkaliumlösung erst 15%, später bis 50%. Jeden 2. Tag je 10—15 Minuten lang elektrisirt, beide Pole über der Struma. Nach 18 Sitzungen Halsumfang von 39,5 cm. auf 37,5 cm. zurückgegangen, die vorher schlimmen Schlingbeschwerden schwanden ebenfalls damit vollkommen, nach weiteren 19 Sitzungen auch Stridor und Angstgefühl. Schmerzhaftigkeit während des Elektrisirens gering, trotzdem zeigen die Applicationsstellen der Haut schon nach 5 Minuten Röthung, am negativen Pol ausserdem vielfache kleine, runde Prominenzen sichtbar, am positiven Pol Haut glatt, aber mit vielen Stecknadelspitzen-grossen, trichterförmigen Vertiefungen versehen. Gleich nach den Sitzungen im Speichel mit Hülfe von Stärkekleister und Salpetersäure kräftige Jodreaction nachweisbar. Autor empfiehlt das Verfahren in der Praxis anzuwenden, zumal es vor der vielfach geübten, parenchymatösen Injection von Jodpräparaten den Vorzug der absoluten Gefährlosigkeit hat.

(Separat-Abdr. aus der „Aerztlichen Rundschau“ 1892 No. 43.)

Syphilis. Dass die von Marie als „**Ostéoarthropathie hypertrophiante pneumonique**“ bezeichnete Affection (Symptome: kolbige Verdickung der Nagelphalangen an Fingern und Zehen mit Verbreiterung und Krümmung der Nägel; deutliche Umfangzunahme der Knöchelgegend, des Handgelenkes und der denselben zunächst gelegenen Theile des

Vorderarmes und Unterschenkels; zuweilen auch Verdickung des Sternum, der Schlüsselbeine und der Rippen, mitunter auch Kyphose oder Kyphoskoliose der unteren Brust- und der Lendenwirbel, sowie Auftreibung des Oberkiefers in seinem alveolären Theile; Unterkiefer aber stets normal) nicht allein, wie es bei allen Kranken Marie's der Fall war, an Erkrankungen der Athmungsorgane (Bronchitis, Pleuritis, Sarkom oder Carcinom der Lungen) zu leiden brauchen und dass nicht immer, wie sowohl Marie wie Bamberger annehmen, die Krankheit darauf beruht, dass infolge des Lungenleidens sich ein Toxin bildet, das in den allgemeinen Säftestrom eindringt und gewisse Theile der Knochen und Gelenke zur Hypertrophie bringt, beweist ein von Dr. H. Schmidt in der medic. Poliklinik in Leipzig beobachteter Fall, wo jedenfalls das Syphilisvirus die Stelle des Toxins vertrat. Bei einer Frau, die an der Affection litt, traten Verdachtsmomente für vorhergegangene S. ein. Versuch einer specifischen Behandlung (Jodkali). Eclatanter Erfolg. Schon nach kurzer Zeit Abnahme der Schwellungen, Verschwinden der Trommelschlägelfinger. Man wird also in ähnlichen Fällen gut thun, auf S. zu fahnden und eine antiluetische Therapie zu versuchen.

(Münchener medicinische Wochenschrift 1892 No. 36.)

- Fall von intraurethraler luetischer Sklerose, beobachtet von Berg: Patient, 21 Jahre alt, mit acuter Gonorrhoe behaftet. Nach 3 wöchentlicher Behandlung Schwinden der Symptome ausser dem eitrigen Ausfluss. Mikroskopische Untersuchung des letzteren zeigt, dass die früher vorhandenen Gonokokken weg und nur noch zahlreiche Eiterkörperchen und Harnröhrenepithelien vorhanden sind. Bei der äusseren Palpation des Penis hinter der Gegend der Fossa navicularis Resistenz fühlbar, die bei Druck auf den Penis von vornen nach hinten zunimmt. Diagnose auf Ulcus durum gestellt, dadurch Unterhaltung der Eiterung. Nach Ausspülung des Urethraleinganges mit schwacher Creolinlösung und nachheriger Austrocknung urethroskopische Untersuchung: 3 cm. vom Orificium ext. entfernt 1 cm. grosse Exulceration der Mucosa der unteren Harnröhrenwand und starke Infiltration der Umgebung der Ulceration. Therapie: Irrigationen,

der Pars anterior mit Argent. nitric. (0,1:200,0) abwechselnd mit Borsäure (3%) und Einlegen von Jodoformbougies, später von cylinderförmig zusammengerollten Streifen von Empl. Hydrarg. — Einige Wochen später Entwicklung eines linksseitigen Bubo, 8 Tage später ausgebreitete Roseola. Nach einer Schmierkur Heilung aller Symptome. Ob S. und Gonorrhoe durch denselben Coitus acquirirt oder zu verschiedenen Zeiten, ist eine offene Frage.

(Monatshefte f. prakt. Dermat. Juli 1892.)

- Prof. Dr. W. Erb (Heidelberg) unterscheidet in Bezug auf die **Plaquesnarben** (Epitheltrübungen, Plaques opalines, Psoriasis buccalis et linguae, Maculae lacteae, Leukoplakia buccalis, Leukoma linguae) je nach der Intensität 4 Grade: „1. Grad: Leichteste Veränderungen innen an den Mundwinkeln; etwas trübes, trockenes, glanzloses Aussehen der Schleimhaut (oft erst beim Abwischen des Speichels bemerkbar), leichte Epithelverdickung mit Bildung von Fältchen und Runzeln, schwach grauweissliche Verfärbung, geringe Ausdehnung ($\frac{1}{2}$ — $1\frac{1}{2}$ cm. Durchmesser), manchmal nur einseitig; am besten zu sehen, wenn man bei halb geöffnetem Munde den Mundwinkel und die Wange leicht nach aussen umstülpt, ohne allzugrosse Spannung der Wange; — schwache Plaquesnarben. 2. Grad: Veränderung an den Mundwinkeln deutlicher und ausgebreiteter; Verdickung des Epithels und Faltenbildung stärker; jetzt schon ausgesprochen weissliche Verfärbung, wie wenn man mit dem Lapisstift ganz flüchtig darüber gefahren wäre. Kleine ähnliche Veränderungen auch an der Wangenschleimhaut, oder an den Lippen, da und dort wohl auch ein Fleckchen an der Zunge, deren Seitenrändern oder Spitze — mässige Plaquesnarben. 3. Grad: Die gleichen Veränderungen sind sowohl extensiv und intensiv weiter entwickelt; starke Verdickung, intensiv weissliche, an einzelnen Stellen emailartige Verfärbung; Glanz, vermehrte Faltenbildung; Mundwinkel-, Wangen- und Lippenschleimhaut sind mehr oder weniger weithin ergriffen, auf der Zunge finden sich oben, seitlich, unten grössere weisslich-opaline, oft emailartige Flecke; manchmal kleine Schrunden, dann winzige, schmerzhaft Geschwürchen, die kommen und gehen, — starke Plaquesnarben. 4. Grad: höchste Entwicke-

lung des Leidens, besonders auf der Zunge; die ganze Oberfläche derselben glatt, glänzend, fleckig-weiss, emailirt, die Zotten geschwunden; ebenso an der Lippen- und Wangenschleimhaut sehr intensive, fleckig-weisse, emailartige Veränderungen — ein sehr auffallendes Bild: sehr starke Plaquesnarben.“ Unter 240 beobachteten Fällen 61 (25,4%) schwache, 105 (43,75%) mässige, 60 (25%) starke und 14 (5,8%) sehr starke Plaquesnarben! In 80% aller Fälle syphilitische Infection vorausgegangen! aber auch die Hälfte der übrigen sehr verdächtig. Bei den übrigen nur starkes Tabakrauchen! Autor schliesst: „1) Dass sowohl die S. allein, wie das Rauchen allein im Stande sind, die Plaquesnarben in der Mundhöhle hervorzurufen, und zwar ungefähr in der gleichen Häufigkeit. 2) Dass aber in einer grösseren Zahl der Fälle diese Dinge auf das Zusammenwirken der genannten beiden Schädlichkeiten zurückzuführen sind. 3) Dass die Plaquesnarben nur äusserst selten vorkommen ohne eine der beiden Ursachen, dass also die übrigen etwa noch in Frage kommenden Schädlichkeiten wohl nur eine untergeordnete Rolle spielen. 4) Dass das Rauchen allein in der Regel die Leukoplakie nur dann erzeugt, wenn es im Uebermaasse betrieben, wenn sehr viele oder sehr starke Cigarren geraucht werden. 5) Dass dagegen bei vorhanden gewesener Syphilis schon ein sehr viel geringeres Maass des Rauchens genügt, um die Mundschleimhaut zu verändern.“ Also Plaquesnarben lassen nicht immer auf vorausgegangene S. schliessen; „nur da, wo man die Plaquesnarben in deutlicher Weise findet bei Individuen, die gar nicht oder nur sehr wenig geraucht haben, darf man — wenn nicht gerade evident eine andere Ursache vorliegt — mit ziemlicher Sicherheit auf vorausgegangene S. schliessen.“ Bei Leuten, die nur mässig geraucht haben, Verdacht auf S. ganz gerechtfertigt; wesentliche Verstärkung des Verdachtes durch Anamnese (weicher Schanker, hartnäckiger Tripper mit Bubonen u. s. w.) oder aus anderen vorhandenen Symptomen (Hautnarben, Gaumennarben, Haarausfall, reflectorische Pupillenstarre, Tabes). Bei Personen, die stark geraucht haben, Vorsicht mit dem Verdacht auf S. geboten.

- Prof. Dr. Dohrn (Königsberg O/P) zieht aus seinen Erfahrungen und Ueberlegungen folgenden Schluss: „Die S. wird der Frucht nur zugetragen bei der Conception, und Sperma, sowie Ovulum sind in dieser Hinsicht durchaus gleichwerthig. Blieb das Ovulum bei der Conception gesund, so wird es auch durch eine während der Tragzeit der Mutter acquirirte S. nicht inficirt; ebenso wenig inficirt eine syphilitische Frucht die Mutter während des intrauterinen Lebens. Erkrankte die Mutter an S., so beruhte das auf einer vom Erzeuger des Kindes ihr direct zugetragenen Infection. Das syphilitische Gift überschreitet, wie Kassowitz mit Recht behauptet, die placentaren Scheidewände weder in der Richtung vom Fötus zu der Mutter, noch von der Mutter zum Fötus.“

(Deutsche medic. Wochenschrift 1892 No. 37.)

- Es wird in der Regel angenommen, dass bei tertiärer S. die Jodbehandlung allein oder in Verbindung mit Quecksilberbehandlung am meisten indicirt sei. Prof. Dr. Petrini de Galatz (Bukarest) Erfahrungen sprechen dafür, dass auch in diesem Stadium das Quecksilber, local oder innerlich angewandt, das wirksamste Agens ist, dass man Jod gar nicht braucht, ja dass letzteres sogar vielleicht, wenn es gleichzeitig mit Quecksilber verabreicht wird, die lösende und parasiticide Wirkung des Quecksilbers hemmt.

(II. Internationaler Dermatologen-Congress.
Wiener medic. Presse 1892 No. 40.)

- Dr. A. Blaschko kennt nächst der Schmierkur kein Verfahren, das für die Therapie der S. so ausgezeichnete Resultate liefert, als die Behandlung mit **intramusculären Injectionen von Hydrarg. salicyl.** Von einer 10 % Emulsion in Paraffin. liquid. wird 2mal wöchentlich je eine Pravaz'sche Spritze voll (also 0,1 des Mittels) mit einer etwas starken Kanüle in die Glutäen eingespritzt. 10–16 Injectionen genügend. Unter 2500 Einspritzungen kein einziger Abscess. Nicht selten Infiltrationen (namentlich wenn ein grösseres Gefäss angestochen wird), die aber rasch schwinden. Injectionen meist wenig schmerzhaft; manchmal sind es bloss die ersten, sehr bald aber tritt auffallende Gewöhnung ein.

Nun hat aber Autor einzelne Fälle beobachtet, wo nach den Injectionen sich Symptome zeigten; die darauf hindeuteten, dass — jedenfalls wenn durch die Spritze eine grössere Muskelvene angestochen worden war — etwas flüssiges Paraffin in die Lungen gelangt und dadurch Embolie bedingt sei. Manchmal trat im Anschluss an eine Injection ein heftiger Hustenparoxysmus ein, auch Stiche in der Lunge machten sich geltend, ohne dass objectiv etwas nachweisbar war. Aber auch Fälle, wo der objective Befund einige Tage lang ziemlich ausgeprägt war, kamen vor. Das Krankheitsbild war aber im Ganzen leicht, sodass man wenigstens bei gesunden Lungen wegen der Emboliegefahr nicht von den Injectionen abzusehen braucht. Anders, wenn Verdacht auf eine Lungenerkrankung vorliegt oder phthisischer Habitus vorhanden ist. Hier wird man wenigstens kleinere Mengen jedes Mal injiciren, damit event. nur geringe Mengen in die Lungen gelangen. Autor benutzt ferner, um die Gefahr zu verringern, schwächere Canülen, die aber immerhin noch stärker sind, als die der Pravazschen Spritze; auch sticht er die Canüle zwar schnell ein, nachdem aber die Cutis durchbohrt ist, schiebt er die Nadel langsam vor, damit die Gefässwand Zeit hat auszuweichen. Empfehlenswerth endlich, den Stempel der Spritze nicht mit einem Male, sondern in mehreren kleinen Schüben vorzustossen, sodass selbst für den Fall, dass die Injection direct in die Blutbahn geschieht, immer nur minimale Mengen Paraffin hineingerathen und zwischendurch grössere Blutmengen das Gefäss passiren. So kann man der Gefahr einer **Paraffinembolie der Lungen** einigermaassen begegnen. •

(Deutsche medic. Wochenschrift 1892 No. 43.)

- Romnicioano (Bukarest) **behandelt syphilitische Kinder**, selbst Neugeborene, nur mit Einreibungen von Ung. cinereum, 2 gr. täglich, indem er am Abend 1 gr. auf Brust und Bauch, 1 gr. des Morgens auf den Rücken einreiben und jeden zweiten Tag Reinigung in einem Seifenbade vornehmen lässt. Für Heilung nothwendig 8–16 Einreibungen. Während 17 Jahren nie Salivation beobachtet. Auch Hardy (Paris) und Fournier (Paris) konnten nie bei dieser Therapie Salivation constatiren. Neisser (Breslau) und Lang (Wien) halten

die von Unna empfohlene Einwickelung mit Quecksilberpflaster für die beste Behandlungsmethode bei infantiler S.

(II. Internat. Congress f. Dermat. und Syph.
Wiener med. Presse 1892 No. 38.)

Vitia cordis. Für alle Fälle, wo das Herz noch die Kraft zur Herstellung der Compensation besitzt, empfiehlt Dr. Evand-Arsland als ausgezeichnete gymnastische Uebung desselben das **Binden der Glieder**. Die Extremitäten des horizontal gelagerten Patienten werden mit elastischen oder einfachen Binden umwickelt; dadurch Widerstand in der peripheren Circulation und Erhöhung des Blutdruckes in der Aorta, welchen neuen Widerstand das Herz, wenn es eben einer erhöhten Thätigkeit fähig ist, durch kräftige Contractionen zu überwinden sucht. In den ersten Tagen bleiben die Binden nur einige Minuten liegen, und zwar zunächst, um die Toleranz des Kranken zu prüfen, überhaupt nur an den unteren Extremitäten. Später bei den täglichen Sitzungen nach und nach Dauer und Stärke der Einwickelungen gesteigert.

(Bull. méd. — Wiener med. Presse 1892 No. 40.)

— Dr. W. His (Leipzig, med. Klinik) beobachtete einen jener seltenen Fälle, bei denen eine **Gonorrhoe zu einer Herzaffection führte**, die sich aus einer hinzugetretenen, schweren anaemischen Erkrankung heraus etablierte. Im Verlaufe eines Trippers von geringer Intensität nämlich Entwicklung septischer Thromben in den Venen der Prostata und des Plexus pubicus. Von dort aus Fortpflanzung der Infection auf die Aortenklappen; daselbst Erkrankung anfangs latent, dann, nach einer heftigen Gemüthsbewegung und Erkältung manifeste ulceröse Endocarditis mit unter Schüttelfrösten auftretenden Hautembolien, die von einem rein hyperaemischen, septischen Exanthem begleitet werden. Dann septische Embolien in Milz, Niere und Lungen, multiple Haemorrhagien unter die serösen Häute und in zahlreiche Organe, interstitielle Entzündung des Herzmuskels und schliesslich Exitus letalis unter Herzschwäche. Auffallend dabei zunächst das Bestehen einer ausgedehnten septischen Thrombose des Plexus pubicus

ohne jedes Symptom, ohne jeden Schmerz im Damme oder den Hoden, ohne Schwellung, dann die während der Erkrankung auftretende Polyurie in Verbindung mit einer zunehmenden centralen Taubheit, welche Symptome auf einen Krankheitsheerd in der Medulla oblongata hindeuteten. In der That bei der Section daselbst und im Kleinhirn multiple Blutungen gefunden. Auch bei einem anderen Falle hatte sich im Anschluss an eine Gonorrhoe ein pyaemischer Zustand mit besonderer Localisation des septischen Processes auf den Aortenklappen eingestellt. Die Fälle beweisen, dass im Gefolge eines Trippers, auch wenn er uncomplicirt verläuft, maligne Endocarditis theils allein, theils in Begleitung eitriger Herde in anderen Organen auftreten kann. Auch gutartige Endocarditis tritt oft ohne begleitenden Gelenkrheumatismus auf, ist also durchaus unabhängig von letzterem und nur eine Complication des Trippers. Dieser kann auch, wie Beobachtungen lehren, bestehende Herzfehler, die bisher fast symptomlos verliefen, plötzlich sehr verschlimmern, sodass die Annahme nahe liegt, es könne eine mit dem Tripper zusammenhängende Infection auf den krankhaft veränderten Herzklappen als einem locus minoris resistentiae sich localisiren.

(Berl. klin. Wochenschr. 1892 No. 40.)

- Inbetreff der **Complication der Schwangerschaft, Geburt und des Wochenbettes mit chron. Herzklappenfehlern** zieht W. Schlayer aus seinen Erfahrungen folgende Schlüsse: „1) Abortus und Frühgeburten sind bei Herzkranken häufig. Im Allgemeinen wird mit der Zahl der Geburten bei einer Herzkranken die Wahrscheinlichkeit des Eintrittes der spontanen Frühgeburt grösser. 2) Complication von Herzfehler und Gravidität ergibt eine ungünstige Prognose. Je vorgeschrittener der Herzfehler ist, je mehr Klappen erkrankt sind, je ungünstiger die Lebensstellung der Kranken ist, um so schlechter gestaltet sich auch die Prognose. Betrug doch bei 25 Fällen die Gesamtmortalität (Tod inter et post part.) 48%! Daher ist der Rath, der Arzt solle nur mit Vorsicht den Angehörigen die Prognose stellen, wohl berechtigt. 3) Auch die Prognose für die Kinder ist wenig günstig. Denn 29% der Kinder wurden todt geboren, 46% aller Geborenen waren aus-

getragen und 21 % Frühgeburten. 4) Herzkranken ist das Heirathen zu untersagen, namentlich in den arbeitenden Klassen. 5) Behandlung: Je mehr Ruhe, am besten horizontale Lage, um so besser. Nephritis und Albuminurie erheischen Milchdiät. Digitalis, Strophantus u. s. w. sind bei den Erscheinungen der Insufficienz während der Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett angezeigt. Gelingt es so nicht, der Insufficienz Herr zu werden, so kann man künstlichen Abort oder Frühgeburt, wenn diese nicht spontan eintreten sollten, versuchen, doch sind auch in diesen Fällen keineswegs die Resultate so ermuthigend, dass man möglichst freigebig mit diesen Operationen vorgehen kann. Ist die Geburt im Gange, so soll möglichst schonend und bald entbunden werden, und zwar immer in Narkose. Um ein plötzliches, gefährliches Sinken des intraabdominellen Druckes zu vermeiden, sei die Extraction so langsam wie möglich. Deshalb ist auch nach Maassgabe des austretenden Kindskörpers ein 8—10 Pfund schwerer Sandsack allmählig auf den Leib zu legen. Die Entbundene bedarf fortwährend der Beaufsichtigung und der grössten Ruhe, da nach der Geburt noch plötzlich der Tod eintreten kann. Analeptica sind in den grössten Dosen zu verabreichen. Besser situirte Frauen bleiben am besten 3—4 Wochen im Bett.“

(Zeitschr. f. Geburtshülfe u. Gynäk. — Der ärztl. Praktiker 1892 No. 40.)



Bücherschau.

Die Verbreitung der Syphilis in Berlin. Von Dr. A. Blaschko. Berlin 1892. Verlag von S. Karger.

Autor formulirt selbst seine Untersuchungsergebnisse in folgenden Sätzen:

1. In den letzten 30 Jahren, d. h. ungefähr seit Aufhebung der Bordelle, haben in Berlin die venerischen Krankheiten, insbesondere auch die Syphilis beträchtlich und ziemlich stetig abgenommen, erst in den letzten 3—4 Jahren scheint wieder ein geringes Anwachsen stattzufinden.
2. Diese Angabe ist bedingt:
 - a) durch die zunehmende Leichtigkeit für breite Volksschichten, Geschlechtskrankheiten zu behandeln, insbesondere durch Verallgemeinerungen des Krankenkassenwesens;
 - b) durch die beständig fortgesetzte sanitäre Kontrolle der gewerbsmässigen Prostitution;
 - c) durch die zunehmende Einsicht der Bevölkerung in die Natur und Verbreitungsweise der Geschlechtskrankheiten.
3. Weitere Fortschritte würden zu erwarten sein:
 - a) durch den Fortfall aller Beschränkungen, welche der Behandlung Geschlechtskranker in- und ausserhalb der Krankenhäuser im Wege stehen; insbesondere durch Aenderung der diesbezüglichen Paragraphen des Krankenkassengesetzes;
 - b) durch eine Vervollkommnung der bestehenden sanitären Untersuchung der Prostituirten;
 - c) durch weitgehende Aufklärung insbesondere der heranwachsenden Bevölkerung über das Wesen der Geschlechtskrankheiten.

Die Einzelheiten des 26 Seiten starken Buches lese man im Original durch. Dasselbe bietet noch viel des Interessanten, zumal der Stoff unter Benutzung amtlichen Materials bearbeitet ist.

Lehrbuch der Ohrenheilkunde. Von Dr. Kurd Bürkner, Prof. in Göttingen. Stuttgart 1892. Verlag von Ferdinand Enke.

Mangel an Lehrbüchern der Ohrenheilkunde ist es nicht, was den rühmlichst bekannten Autor bewogen hat, vorliegendes Werk abzufassen. Wir verfügen in der That über eine reiche Auswahl von neueren otologischen Werken, die zum Theil recht brauchbar sind, aber immerhin nicht ganz dem Bedürfnisse des Praktikers entsprechen, indem sie der Anatomie des Ohres, sowie rein theoretischen Erörterungen einen allzu grossen Raum gönnen, wodurch die rasche Orientirung ziemlich erschwert wird. Bürkner's Absicht war, ein Werk dem Arzte und Studirenden in die Hand zu geben, in welchem die angegebenen Fehler vermieden wurden, und bei Durchsicht seines Lehrbuches finden wir bald, dass es dem Verfasser gelungen ist, rein praktischen Interessen entgegenzukommen und alles das als Ballast fernzuhalten, was nicht in ein derartiges kurzes Lehrbuch gehört. Eine eingehende Schilderung der praktisch wichtigen diagnostischen und therapeutischen Kapitel der Otologie mit kurzen topographischen, in den Text eingeflochtenen Angaben, sowie mit ganz gedrängten theoretischen Bemerkungen, — das ist der Inhalt des Brückner'schen Werkes, das zweifellos trotz der Fülle an ähnlichen Lehrbüchern bald starke Verbreitung finden wird. Eine grosse Anzahl von Holzschnitten, nach Originalzeichnungen des Verfassers angefertigt, dient dazu, den ohnedies ungemein klar bearbeiteten Stoff dem Verständnisse des Lesers noch näher zu bringen.



Neue Erscheinungen

auf dem Gebiete
der
praktischen Medicin.

- Arlidge, J. T.** The hygiene, diseases and mortality of occupations. 8. London, Percival. sh. 21. —
- Arloing.** Les virus. 8. Av. grav. Paris, Alcan. Fr. 6. —
- Atlas**, internationaler, seltener Hautkrankheiten. Hrsg. von Unna etc. 7. u. 8 Heft. Fol. Mit 3 farb. Taf. Hamburg, Voss. Mk. 20. —
- Auvard, A.** Menstruation et fécondation. Physiol. et pathol. 8. Paris, Masson (Encycl. scient. des aide-mém.) Fr. 2. 50
- Blau, L.** Bericht über die Leistungen in der Ohrenheilkunde w. d. J. 1890 u. 91. 8. Leipzig, Wigand. Mk. 4. —
- Blocq, P.** Les troubles de la marche dans les maladies nerveuses. 16. A. 21 fig. Paris, Rueff et Co. Fr. 3. 50
- Bourges, H.** La diphtérie. 16. Paris, Rueff et Co. Fr. 3. 50
- Cantani, A.** Cholera-Behandlung. (S.-A.) gr. 8. Berlin, Hirschwald. Mk. 1. —
- Cornil et Babes.** Les bactéries et leur rôle dans l'étiologie, l'anatomie et l'histologie patholog. des maladies infectieuses. 3. éd. Av. 385 fig. et 12 pls. 2 vols. 8. Paris, Alcan. Fr. 40. —
- Cullerre, A.** Magnétisme et hypnotisme. 3. éd. 16. Avec 36 fig. Paris, Baillière et F. Fr. 3. 50
- La thérapeutique suggestive. 16. Paris, Baillière et F. Fr. 3. 50
- Daiber, A.** Anl. zur chem. u. mikrosk. Untersuch. d. Harnes. gr. 8. M. 1 Abbildg. Wien, F. Deuticke. Mk. 3. —
- David.** Les microbes de la bouche. 8. Avec 113 gravures. Paris, Alcan. Fr. 10. —
- Disqué.** Naturgemässe Behandlung der Krankheiten (physikalisch-diätetische Heilmethode). gr. 8. Mit 91 Figur. Berlin, Issleib. Mk. 2. —
- Dürrig, M.** Ueber die vicariirende Hypertrophie der Leber bei Leberechinokokkus. Mit 1 Fig. München, Lehmann. (Med. Abh. I. 13.) Mk. 1. —
- Eber, W.** Entwurf e. Instruction zur Untersuchung u. strafrechtl. Beurtheilung animaler, zur menschl. Nahrung bestimmter, zersetzter Organ- u. Körpertheile. 8. Berlin, Thaerstr. 1, W. Ebel. Mk. 1. —
- Engelmann, R.** Das Hopfengift im Biere. gr. 8. Leipzig, B. Konegen. Mk. —. 40

- Erb, W.** Die Aetiologie der Tabes. 8. Leipzig, Breitkopf u. H. (Volkm. S. No. 53.) Mk. — 75
- Ernst, L.** Anweisung zur schnellen Selbsthülfe bei der Cholera. 2. Aufl. gr. 8. Wien, C. Gerold's Sohn. Mk. 1. —
- Fehling, H.** Ueber Uterusruptur. 8. Breitkopf u. H. (Volkm. S. No. 54.) Mk. — 75
- Franke, K.** Die Cholera und die Maassregeln gegen ihre Verbreitung. Lex.-8. München, Wilhelm. Mk. 1. —
— Das Leben der Zelle. 8. Ebd. Mk. 1. —
- Gamaleia, N.** Les poisons bactériens. 16. Paris, Rueff et Co. Fr. 3. 50
- Gariel.** Cours de physique médicale. 3. éd. 8. Av. 505 gravures. Paris, Savy. Fr. 12. —
- Gerhardt, A. v.** Handbuch d. Homoeopathie. 6. Aufl. 8. Leipzig, Schwabe. Mk. 6. —
- Gouley, J. W. S.** Diseases of the urinary apparatus: phlegmatic affections. 8. London, Kimpton. sh. 7½
- Guide** pratique des sciences médicales (Année 1892.) Dir. par Letulle. 18. Paris, Soc. d'édit. scient. Fr. 12. —
- Guttstadt, A.** Ueber die praktische Ausbildung der Aerzte in den Kliniken. gr. 8. Berlin, J. Springer. Mk. 1. —
- Hebammen-Lehrbuch**, preussisches. Hrsg. i. Auftrag des Ministers der geistlichen, Unterrichts- u. Medicinal-Angelegenheiten. Mit 43 Holzschn. Berlin, A. Hirschwald. Geb. in Leinw. Mk. 4. 50
- Hedley, W. S.** The hydro-electric methods in medicine. 8. London, Lewis. sh. 4½
- Höfler, M.** Wald- und Baumkult in Beziehung zur Volksmedizin Oberbayerns. gr. 8. M. Abb. München, E. Stahl sen. Mk. 2. —
- Jessett, F. B.** Cancer of the mouth, tongue and oesophagus. 8. London. Baillière Tindall and Cox. sh. 6
- Jessner.** Neuere Behandlungsmethoden von Hautkrankheiten. gr. 8. Berlin, Fischer. (Berl. Klinik 50.) Mk. — 60
- Jourdan, G.** Etudes d'hygiène publique. 8. Paris, Berger, Levraut & Co. Fr. 4. —
- Kaan, H.** Der neurasthenische Angst-affect b. Zwangsvorstellungen u. der primordiale Grübelzwang. gr. 8. Wien, Deuticke. Mk. 4. —
- Kaposi, M.** Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten in Vorlesungen. 4. Aufl. 1. Hälfte. gr. 8. Mit Holzschnitten. Wien, Urban & Schw. Mk. 10. —
- Loebel, A.** Die neueren Behandlungsmethoden der Metritis chronica etc. gr. 8. Leipzig, B. Koenig. Mk. — 80
- Monatshefte** für praktische Dermatologie. Red. v. Unna. Jahrgang 1892. 1. Ergänzungsheft. gr. 8. Hamburg, L. Voss. Mk. 1. 80
- Neumann, E. O.** Die Massage und Heilgymnastik. 3. Aufl. 8. Mit 67 Abbildgn. Leipzig, Th. Grieben. Mk. 1. 80
- Pozzi, S.** Lehrbuch der klinischen und operativen Gynäkologie. Deutsch v. Ringier. 3. (Schluss-) Bd. gr. 8. M. Abbild. Basel, Sallmann. Mk. 10. —

Erscheint am
Anfang eines jeden Monats.

N^o 4.

Preis des Jahrgangs
4 Mk. = 5 Fr. excl. Porto.

Excerpta medica.

Kurze monatliche Journalauszüge

aus der gesammten Fachliteratur

zum Gebrauch für den praktischen Arzt.

Herausgegeben von Dr. med. Eugen Graetzer in Sprottau.

Verlag von Carl Sallmann in Basel.

Januar

II. Jahrgang

1893

Agrypnie. In der psychiatr. und Nervenlinik in Halle wurde das Trional bei 75 an A. leidenden Kranken angewandt. Die Resultate theilt Dr. A. Böttiger mit: „Die Versuche mit dem Trional ergeben, dass demselben eine exquisit hypnotische und sedative Wirkung zukommt, während unangenehme Nebenwirkungen bei Einhaltung gewisser Grenzen in der Dosirung nur äusserst selten zu beobachten sind. Die schlafferzeugende Wirkung tritt meist sehr schnell, oft schon nach 15 Minuten ein; daher ist seine Verabreichung kurz vor dem Schlafengehen zu empfehlen. In Fällen einfacher A. genügt sehr oft schon eine einmalige Dosis von 1 gr., stets die von 2 gr. zur Erreichung eines vollen Effectes. In Fällen leichterer psychischer Erregung, Störungen des Affectes primärer und secundärer Natur und endlich bei Zuständen von Verwirrtheit selbst höheren Grades ist das Trional gleichfalls ein sehr brauchbares Hypnoticum. Bei schwereren Erregungszuständen ist oft noch durch fracturirte Dosen, mehrmals täglich 1 gr., eine recht ausgiebige Wirkung zu erzielen. Refractär erweist es sich nur da, wo die Schlaflosigkeit durch körperliche Schmerzen bedingt ist, sowie bei alkoholischen Verwirrungszuständen und in Fällen höchster psychischer Erregung und motorischer Unruhe. Als höchste erlaubte Einzeldosis möchte

ich 3 gr. normiren. Gewöhnung bei längerem Gebrauch des Mittels scheint nicht Statt zu haben.“ — Preis jetzt 80 M. pro Kilo.

(Berliner klin. Wochenschrift 1892 No. 42.)

— Bei A. der Kinder verordnet Simon ein Klystier aus:

Rp.

Chloralhydrat. 0,2—0,4

Tct. Moschi

Tct. Valerian. aa. gtt. X.

Aq. dest. 60,0

M. D. S. Zum Klystier.

(Union méd. 1892 No. 127. — Münch. med. Wochenschr. 1892 No. 48.)

Alummol. „Alummol“, ein neues Adstringo-Antisepticum stellten Dr. Heinz und Dr. Liebrecht (Breslau, Pharmakolog. Institut) dar. Es ist ein Aluminiumsalz der Naphtholsulfosäuren (mit 5% Aluminium und 15% Schwefel), dessen antiseptische und adstringirende Wirksamkeit genügend geprüft sind. Alummol ist ein feines, weisses, nicht hygroskopisches, schon in kaltem Wasser sehr leicht lösliches, ferner auch in Alkohol (mit schöner blauer Fluorescenz) und in Glycerin lösliches, in Aether unlösliches Pulver, das reducirende Eigenschaften besitzt und an der Luft sich, etwas nachdunkelnd, nach einiger Zeit verändert, ohne in seiner Wirkung zu leiden. Bei eiternden Flächen- und Höhlenwunden wende man als Spülmittel 0,5—2% Lösung an, wodurch die Eiterung prompt beseitigt wird, bei kleinen Abscessen und Fistelgängen führt Aetzung mit 10—20% Lösung zu schneller Reinigung und darauf folgende Anwendung mässiger Concentration bald zur Heilung. Bei Geschwüren mit schlaffen Granulationen, besonders torpiden chron. Unterschenkelgeschwüren mässig reizende Alummolalbe (3 bis 6%) gut. — In der Gynäkologie bewährte sich Alummol bei Höhlenwunden nach Operationen in der Bauchhöhle (0,5—1%), vorzüglich auch bei Endometritis gonorrhoeica (2—5% Stäbchen, zuweilen zur Erreichung eines raschen, radicalen Erfolges 10 bis 20% Stäbchen, ferner auch Uterustamponade

mit in 10—20 % Lösung getauchter Gaze), wo es als das „erste einigermaßen sicher wirkende Mittel“ zu betrachten ist, endlich auch bei **Colpitis non gonorrhoeica** (Spülungen mit $\frac{1}{2}$ —1 % Lösung, 2 Mal tägl. $\frac{1}{2}$ Liter), auch in Fällen, wo vorher Alaun keinen Nutzen zeigte. — Alumnol bei **Gonorrhoe der Männer**, wie Dr. Chotzen berichtet, geradezu specifisch. Man injicire hier 3—4 Mal tägl. 6 ccm. 1—2 % wässriger Alumnollösung. Nach 3 bis 6 tägiger Anwendung Gonokokken dauernd verschwunden. Ist dies der Fall, nur noch 1 Mal tägl. Injection nöthig!

(Berliner klin. Wochenschrift 1892 No. 46.)

- Dr. M. Chotzen (Breslau) berichtet über die Erfahrungen, die er bei etwa 300 dermatologischen Fällen mit dem **Alumnol** gemacht hat. Das Mittel ist wirksam: 1) Bei acuten oberflächlichen Entzündungsprocessen der Haut: **Erythem; Erythema exsudativum; Ekzema acutum papulosum, madidans, squamosum; Ekzema post scabiem, Acne pustulosa, Sycosis non parasitaria, Herpes zoster, Acne rosacea.** Behandlung meist mit den Firnissen. Bei nässenden Flächen Traganth- oder Salep-Bassorin-Firniss, welche, in dünner Schicht aufgetragen, leicht eintrocknen und 2—3 Tage haften bleiben (Traganth-Bassorin wird hergestellt aus 1 gr. Tragac. unter Anreiben von Alkohol und darauf folgendem Kochen mit 50 gr. Glycerin bis zur Salbenconsistenz):

Rp.

Tubera Salep 10,0
Glycerin 20,0
Aq. dest. 200,0
coque usque ad consistentiam
unguenti, adde
Alumnol 20,0
(Alumnol-Salep-Bassorin)

Rp.

Alumnol 10,0
Tragac.-Bassorin 50,0
Salep-Bassorin 50,0
(Alumnol-Tragac.-Salep-
Bassorin)

Bei geringgradigen Entzündungen die dünnflüssigen Schellack- und Bleiricinoleat-Firnisse (man kocht 1 Theil Bleioxyd mit $1\frac{1}{2}$ Theil Ricinusöl zu ricinus-saurem Bleioxyd-Bleiricinoleat).

Rp.

Lacc. in tabula 50,0
Ol. Ricin. 10,0
Alumnol 20,0
Alcohol. 150,0
 (Alumnol-Schellack-Firniss)

Rp.

Bleiricinoleat 40,0
Alcohol. absol. 80,0
Alumnol 12,0
 (Alumnol-Bleiricinoleat-Firniss)

Bei hochgradigen, mit stärkerer Infiltration der Haut verlaufenden Entzündungen die dickflüssigeren Ricinusöl-Collodium-, Canada-Balsam-Collodium-, Bernsteinlack-, Gummi-Benzol-Firnisse (Herstellung des letzteren: „Man löst 10 gr. Resina elastica in 500 gr. Benzol, lässt das Gemenge absetzen und giesst die klare Flüssigkeit vorsichtig ab. Hierauf werden 10–20% Alumnol durch Anreiben hinzugefügt. Mischung ist vor dem Gebrauche umzuschütteln und in gut schliessender, mit Glasstöpsel und Pinsel versehener Flasche zu dispensiren“). Auch der Bernsteinlack-Firniss 10–20%.

Rp.

Alumnol 18,0
Ol. Ricin. 20,0
Collod. 160,
 (Alumnol-Ricinusöl-Collodium-Firniss)

Rp.

Alumnol. 18,0
Bals. Canad. 10,0
Collod. 160,0
 (Alumnol-Canadabalsam-Collodium-Firniss)

2) Bei chronischen, tiefen Entzündungsprocessen der Haut: **Ekzemen, Prurigo, Furunkel, Epididymitis, Lymphadenitis.** Bei **Prurigo** ausserordentlich wirksam Einpinselung mit 10–20% Alumnol-Bernstein-Lack. Bei **Furunkel, Epididymitis** und **Lymphadenitis** gut 10–50% Alumnol-Guttapercha-Pflaster (von Beyersdorf in Altona angefertigt). Selbst faustgrosse Nebenhodenschwellungen gingen unter der Bedeckung mit Pflaster und darüber gelegter feuchter Watte und Spannsuspensoriumverband binnen kurzer Zeit völlig zurück. Bei **Lymphadenitis inguinalis** auch subcutane 1% Alumnolinjectionen von je 1 gr. in das Unterhautbindegewebe 2 Mal wöchentlich erfolgreich; schon nach zwei Injectionen Drüsen bedeutend kleiner und derber, nach 4–5 völlig zusammengeschrumpft. 1 Fall von **Psoriasis** (hochgradige Schuppenbildung auf dem be-

haarten Kopfe und markstückgrosse Schuppenflechte zwischen den Schulterblättern durch 20% Alumnolpflaster resp. 20% Alumnol-Lanolinatsalbe und 5% Alumnolspiritus völlig geheilt, zahlreiche andere Fälle nur vorübergehend gebessert:

Rp.

Alumnol 10,0

Lanolin. anhydr. 50,0

Paraffin. liq. 35,0

Ceresin. 5,0

M. f. ung.

3) Bei parasitären Erkrankungen: **Erysipel** (Auf-
lage von 20% Alumnolpflaster), **Favus capitis** (20%
Alumnol-Lanolinatsalbe), **Lupus** (20% Alumnol-
pflaster und nachträgliches Bestreuen mit Alumnol-
pur., 2 Fälle sehr erfolgreich behandelt), **Ulcus molle**
und **exulcerirten Erosionen** (Bestreuen mit Alumnol-
pur.), **acuter infectiöser Urethritis** (Einspritzung
von 1–2% wässriger Lösung). 4) Bei acuten
und chron. Entzündungen der Schleimhaut:
Urethritis prostatica (Guyon'sche Einträufelungen
von 1 gr. 1–2% Alumnollösung), **Fluor vaginalis**
(Ausspülungen mit $\frac{1}{2}$ –1% Lösung), **Cervical-
katarrh** (Injectionen von 2–5% Lösung mittelst
Braun'scher Spritze oder Ausreiben mit Watte-
bäuschchen, die in die Lösung getaucht waren, resp.
1% Alumnol-Gelatine-Stäbchen oder Alumnol-
Lanolinatinjectionen).

Rp.

Alumnol 0,5

Aq. dest. 1,5

Glycerin. 3,0

Ung. Lanolinat. 15,0

**Entzündungen der Mund-, Rachen und Kehlkopf-
schleimhaut** (Gurgelungen und Pinselungen mit
 $\frac{1}{4}$ –1% Lösung). — Alumnol (10%) mit Ung. Hydr.
cin. eingegeben erwies sich bei sehr stark entwickeltem
luetischen **Exanthem** als sehr wirksam, ebenso Alum-
nol-Hg.-Guttapercha-Pflaster (17,5 Hg. 20,0 Alum-

nol auf $\frac{1}{2}$ Quadratmeter Guttaperchapflaster) bei **Erysipel**, hochgradig infiltrirten, bereits überhäuteten **Sklerosen** und **luetischen Efflorescenzen**. — Alumnol dargestellt von den Farbwerken vorm. Meister, Lucius und Brüning, Höchst a. M. Preis 4—5 Pf. für 1 gr.

(Berl. klin. Wochenschr. 1892 No. 48.)

Angina. Dr. André Martin (Paris) pinselt 3 Mal täglich ein:

Rp.

Acid. carbolic. cryst.

Camphor. aa 1,0

Aq. dest.

Glycerin. aa 50,0

M. D. S. Aeusserlich.

Schon nach der ersten Application erhebliche Besserung, nach 3 Tagen nur noch Schwäche vorhanden.

(Journ. de méd. de Paris. — Deutsche Medic.-Ztg. 1892 No. 85.)

Ekzem. Aus Dr. Unna's Poliklinik (Hamburg) erstattet neuerdings Dr. A. Strauss Bericht, u. A. auch über die Behandlung des E. — Bei **Intertrigo** und **umschriebenen nässenden Ekzemstellen** wandte man die **Pasta Zinci sulfurata** an:

Rp.

Adip. benzoat. 28,0

Terr. silic. 2,0

Zink. oxydat. 6,0

Sulf. praecip. 4,0

M. f. pasta.

Auch Puderbehandlung so, dass der Puder in ein aus Mull gefertigtes, der Grösse der nässenden Stelle entsprechendes flaches Säckchen gebracht wird, welches event. über die Paste gelegt wird. Durch die Bewegungen des Körpers wird dann fortwährend die nässende Stelle mit Puder bestreut. Einfachste und zweckmässigste Therapie bei **krustösem Kinderkopfekzem**: Bei stärkerem Haarwuchs Abschneiden der Haare. Bedeckung des Kopfes mit einer in Olivenöl getränkten dünnen Wattelage zur Erweichung 2 Mal täglich mit einer darüber gesetzten

Nachtmütze, in welche oft zu reinigendes Guttaperchapapier hineingenäht wird. Bei sehr starker Krustenbildung gleichzeitig Anwendung von Seifenwaschungen vor Erneuerung des Oelumschlages. Bedecken der gereinigten, nässenden Kopfhaut mit dicker Schicht Pasta Zink. sulf., welche selbst unter der Guttaperchakappe stark austrocknend wirkt, unter Vermeidung von Waschungen (daher Entfernung der Paste mit Oliyenöl!) Wenn das Gesicht mitbefallen, zunächst Oelverband zur Ablösung der Krusten, später Pasta Zink. sulfurat. unter einer Maske applicirt, welche mit Guttaperchapapier ausgenäht wird, Oeffnungen für Mund und Augen enthält und event. an die Kopfhaube angenäht ist. Gerade contraindicirt bei nässenden Formen des E. der Kinder Dunstumschläge, die aber (einfaches Wasser oder 1% Resorcin) bei **schuppenden, trockenen Formen** sehr erfolgreich waren. — Bei **sehr chronischen, schuppenden Formen** das Unguent. Chrysarobin. comp. sehr zu empfehlen:

Rp.

Chrysarobin.

Ichthyol. aa 5,0

Acid. salicyl. 2,0

Vaselin. flav. ad 100,0

M. f. ung.

Bei **umschriebenem E.** erfolgreich Pflaster- und Salbenmulle, namentlich Zinkichthyolsalbenmull, Bleicarbolsalbenmull, Salicyl- und Zinkpflastermull. Zur Fixirung local applicirter Salben- und Pflastermulle, sowie auch zur direkten Behandlung ekzematöser Stellen, besonders **nässendem Unterschenkelekzem** recht brauchbar der Zinkleim.

Rp.

Gelatin. alb.

Zink. oxyd. aa 15,0

Glycerin. 25,0

Aq. 45,0

F. lege artis gelatin.

- Dermatol zeigte keine grossen Vortheile, ebenso wenig das Natrium chloroborosum, das sich aber bei **Scabies** (5–10 % Lösung), sowie bei **Pigmentose**, hier als ausbleichendes Mittel, ganz gut bewährte.

(Sonder-Abdruck aus „Monatshefte f. prakt. Dermat.“ XV. Bd. 1892.)

Fremdkörper. Prof. Wölfler zeigt einige **Fremdkörper aus der Blase** vor, z. B. einen sehr grossen Stein, der fast die ganze Blase ausgefüllt hatte, aus Tripelphosphat, in der Mitte ein grosses Knochenstück, wahrscheinlich ein Stück eines Femurkopfes, das nach einer langwierigen Coxitis in die Blase perforirt war. Das Centrum eines anderen bildete ein Stück Wachs, stammend von einem Bougie.

(Ver. der Aerzte in Steiermark. — Wien. med. Presse 1892 No. 45.)

- **Katheter in der Blase:** Rubens (Berlin, Güterbock'sche Privatklinik) berichtet von einem 39jährigen Patienten, bei dem ein fast neuer Nélaton'scher Katheter in mehrere Stücke gebrochen war. Nach anderen Extractionsversuchen 1½ Tage nach dem Ereigniss Entfernung von 2 Stücken mit einem Kinderlithotriptor. Zur Sicherung des Abflusses aus der sehr gereizten, mit Gerinnseln gefüllten Urethra und Blase noch Sectio perinea. Weiteres Katheterstück auch von der Dammwunde aus nicht zu fassen. 10 Monate später Steinsymptome. Untersuchung mit Steinsonde negativ, mit Elektroendoskop ein incrustirtes Katheterstück nachzuweisen. Extraction nach Zerkleinerung durch den löffelförmigen Lithotriptor. Völlige Heilung. — P. Güterbock weist darauf hin, dass das Brüchigwerden von Nélaton'schen oder Patentkathetern vornehmlich in Folge Einwirkung der trockenen Wärme bei dünnwandigen Exemplaren eintritt. Daher möglichst frisch aus der Fabrik kommende Instrumente anzuwenden, empfehlenswerth die von Vergne in Paris (Preis 50 Cts.)

(Freie Vereinigung der Chirurgen Berlins.
Deutsche Zeitschr. f. Chir. XXXIII.)

- Fall von **Asthma bronchiale in Folge eines Fremdkörpers in der Nase**, mitgetheilt von Prof. Dr. Bollinger: 54-jährige Patientin bekam 1880 die ersten asthmatischen

Anfälle; während eines Zeitraumes von 3 Wochen kamen die Anfälle allnächtlich nach Mitternacht, und zwar um 1 Uhr oder etwas nach 2 Uhr. Dann freies Intervall von einem Jahre, dann wieder plötzlich jede Nacht Anfälle. Im Verlaufe der nächsten 8 Jahre freie Zwischenräume allmählig immer kürzer, so dass sie schliesslich nur 2—3 Wochen dauerten. Gleichzeitig Steigerung der Anfälle an Dauer und Intensität. Im Frühjahr 1888 Pleuritis. Während eines heftigen Hustenanfalles fühlte Patientin, wie ein fester Körper aus dem hinteren Nasenraum herunterkam, der dann mit grosser Anstrengung ausgehustet wurde; erbsengrosser Rhinolith mit höckriger, maulbeerartiger Oberfläche, im Centrum Kirsch kern. Nach der Pleuritis wieder Asthma-Anfälle, die aber allmählig an Intensität abnahmen und in längeren Intervallen sich zeigten. Kirsch kern wahrscheinlich schon in frühester Jugend in die Nase gelangt, sodass er vielleicht 50 Jahre darin lag. In Folge der zunehmenden kalkigen Incrustation und der höckrigen Oberfläche intensiver Reiz auf die Schleimhaut und daher Anfälle durch Reflex erzeugt. Anfälle nicht unmittelbar nach Entfernung des Rhinolithen verschwunden, weil jedenfalls entzündliche, durch den Fremdkörper bedingte Veränderungen vorlagen, die sich erst nach und nach zurückbildeten. (Aerztl. Ver. München.—Münch. med. Wochenschr. 1892 No. 45.)

- Dr. Oppenheimer demonstirt einen **aus der Nase entfernten Körper**, eine Revolverkugel, welche der Kranke vor 12 Jahren sich in den Kopf geschossen hatte. Die Kugel befand sich jetzt zwischen Septum und unterer Muschel. (Ver. f. innere Med. i. Berlin. — Wien. med. Presse 1892 No. 45.)

Geburtshülffliches. Dr. Rosenfeld (Wien) theilt einen Fall von **Placenta praevia** mit, der sich dadurch auszeichnete, dass erst unmittelbar vor der Geburt Blutung auftrat, während in der Schwangerschaft sich gar keine Blutungen gezeigt hatten.

(Deutsche Medicinal-Zeitung 1892 No. 83.)

- **Spontanheilung einer Ruptura uteri intra partum** erlebte Dr. Richter, bei dessen Erscheinen die Hebeamme berichtete, der Kopf sei, nach anhaltenden Krampfwegen, bei

erschwertem Durchtritt durch das wahrscheinlich verengte Becken, bereits im Einschneiden gewesen, da plötzlich Erbrechen und Ohnmacht, Wehen hörten, wie abgeschnitten auf, Kopf wich allmählig zurück, bis er verschwand. Status: Hoher, weicher Leib. Links oben auffallend deutlich, unter den Bauchdecken direct, ein Fuss zu fühlen, Scheide leer. Vorberg kann mit der Kuppe des Mittelfingers (derselbe $8\frac{1}{2}$ cm. lang) getastet werden. Gründliche Desinfection der Hände des Operators, Ausspülung der Scheide mit 500 gr. einer Kochsalzsublimatlösung (1 : 2000), Wendung und Ausziehung ohne Narkose. Linker Fuss an den Hintern geschlagen und leicht erreichbar. Durchtritt des Kopfes durchs Becken sehr erschwert. Kind leblos. Blutung gering. Nach $\frac{1}{2}$ Stunde Herausholen der Nachgeburt, die lose in der Gebärmutter liegt. In letzterer links vorn ein Loch, durch welches 3 Finger bis unmittelbar unter die Bauchdecken dringen. Keinerlei Ausspülungen! Sandsack zwei Pfund schwer auf den Leib, stündl. 1 gr. Secal. cornut. bis zum Verbrauch von 3 gr., 3 Mal tägl. 15 Tropfen Tinct. Opii simpl. Vollständige Genesung. Auffallend die geringe Blutung aus dem Riss. Jedenfalls hatte das rechte Bein der Frucht tamponirend gewirkt. (Deutsche medic. Wochenschr. 1892 No. 45.)

— Poitou-Duplessy: Fall von **Gesichtshaltung mit nach hinten gekehrtem Kinn**. Zweimalige Zangenanlegung im schrägen Durchmesser, um erst tiefen Querstand herbeizuführen, sodann Extraction im Planum tracheloparietale in gewöhnlicher Weise. Lebendes Kind. — Die meisten deutschen Geburtshelfer hätten in diesem Falle die Zange nicht angelegt, sondern perforirt. Perforation aber nur bei todtm Kinde indicirt.

(Revue obstétricale et gynécologique. — Fortschr. d. Med. 1892 No. 10.)

Haemorrhoiden. Empfehlenswerthe Salben:

Rp.

Extr. Hamamel. virg. 0,2

Butyr. Cac. 10,0

Aq. amygdal. 7,5

M. f. ung.

(Therapeutische Monatshefte 1892 No. 10.)

- **Schmerzhafte Haemorrhoidalknoten** wäscht Iljinski mit schwacher Sublimatlösung ab und bestreicht sie dann mit:

Rp.
Lanolin. 50,0
Vaselin. americ. 20,0
Aq. dest. 30,0
 M. f. ung.

Mit dieser Salbe bestrichene Wattetampons können auch öfters in den Darm eingeführt werden!

(Medizinskoe Obozrenie. — Therap. Monatshefte 1892 No. 11.)

- Die vor 3 Jahren von Dr. Kossobudski empfohlene Behandlung der H. mit **Chrysarobin**, und zwar 3—4 mal täglich nach antiseptischer Abwaschung der Knoten Bestreichen derselben mit:

Rp.
Chrysarobin. 0,8
Jodoform. 0,3
Extr. Bellad. 0,6
Vaselin. 25,0
 M. f. ung.
 S. Salbe.

Bei inneren Knoten:

Rp.
Chrysarobin. 0,08
Jodoform. 0,02
Extr. Bellad. 0,01
Butyr. Cac. 2,0
Glycerin. q. s. ut f. supp.
 S. Zäpfchen.

Diese Therapie rühmt jetzt auch Dr. K. N. Macdonald, der auch bei einem kolossalen Knoten, der heftige Blutungen veranlasste, binnen 2 Wochen damit Heilung erzielte. Die letzte Blutung am 15. Tage nach Abstossung eines grossen Schorfes. Seither weder Blutungen, noch Schmerzen, noch Prolaps des Knotens.

(Wiener medic. Presse 1892 No. 47.)

Harnuntersuchung. Dr. Benno Laquer (Wiesbaden) macht auf eine **combinirte Zucker-Eiweissprobe** aufmerksam, die, obwohl schon lange bekannt, doch noch

nicht zur allgemeinen praktischen Anwendung gelangt ist, trotzdem man mit ihr „in einem Sitz, d. h. dieselbe Quantität Urin in demselben Reagensglas, ohne es abzusetzen, in 3—4 Minuten auf Eiweiss und Zucker mit vollkommen exactem Resultat untersuchen kann“. Eiweissprobe zunächst in gewöhnlicher Weise: Man kocht den filtrirten Urin in $\frac{1}{10}$ gefülltem Reagensglas bis zum Aufwallen und setzt $\frac{1}{10}$ Vol. verdünnte Salpetersäure auf einmal zu. Bleibt der Urin klar, ist also kein Eiweiss vorhanden, so prüft man auf Zucker, indem man sofort zu demselben Reagensglas $\frac{1}{10}$ — $\frac{2}{10}$ Vol., d. h. 10—20 Tropfen Almén'sche Lösung (4 gr. Seignettesalz werden in 100 Theilen Natronlauge von 10% Na H P aufgelöst und auf dem Wasserbade mit 2 gr. Bismuth. subnitric. digerirt, bis möglichst viel von dem Wismuth gelöst worden ist), die in jeder Apotheke zu haben ist, hinzusetzt und dann den Urin 1—2 Minuten lang aufkochen lässt. Sobald eine tiefbraune bis schwarze Färbung entsteht, so ist der Harn zuckerhaltig (die Probe gibt schon einen Zuckergehalt von 0,05—0,1%, ist also schärfer und empfindlicher, dabei einfacher und rascher auszuführen, als die Trommer'sche, Heller'sche und Fehling'sche Probe). War der Urin dagegen eiweisshaltig, hatte sich also nach der Eiweissprobe ein flockiger Niederschlag gezeigt, so lässt man letzteren erst in der Kälte coaguliren, filtrirt dann den Urin und verfährt zuletzt, wie oben bei der Zuckerprobe angegeben.

(Deutsche Med.-Ztg. 1892 No. 77.)

- **Eiweissprobe mit Ferrocyankalium + Essigsäure** sehr fein, doch können auch andere Körper hierbei Niederschläge ergeben, weshalb es zweckmässig ist, durch eine Farbenreaction den Niederschlag zu prüfen. Am besten hierzu nach H. Winternitz geeignet Erhitzen mit Millons Reagens, wobei mit den kleinsten Mengen Eiweissniederschlag dunkelbraunrothe Färbung erzielt wird; in 2. Linie kommt die Biuretreaction in Betracht, dann die Liebermann'sche Reaction (rauchende Salzsäure), endlich die Adamkiewicz'sche (Eisessig + Schwefelsäure).

(Zeitschrift für physiol. Chemie XVI. S. 439.)

— **Nachweis von Zucker** nach Dr. G. Hoppe-Seyler (Kiel):

Man versetzt 1 Theelöffel einer $\frac{1}{2}\%$ Lösung von O — Nitrophenylpropriolsäure in Natronlauge und Wasser mit etwa 10 Tropfen des zu untersuchenden Urins und kocht dann etwa $\frac{1}{4}$ Minute. Wird die Lösung dunkelblau, so sind reducirende Substanzen, mindestens = 0,5% Zucker vorhanden. Auch eiweisshaltiger Harn kann ebenso untersucht werden; man kann an ihm auch die Eiweissprobe (Kochen, Essigsäure) vorher anstellen und von der Lösung mit den Eiweisscoagulis die nöthige Menge entnehmen. Vorthelle des Verfahrens: 1) Nur ein fertiges Reagens nöthig. 2) Sehr geringe Mengen Urin erforderlich. 3) Eiweissgehalt nicht störend.

(Zeitschrift für physiolog. Chemie Bd. XVII.)

Luxationen. Mit der operativen Behandlung der an-

geborenen Hüftverrenkung hat Hoffa die ersten wirklich guten Resultate erzielt. Da Prof. Dr. A. Lorenz (Wien), als er die Hoffa'sche Methode einmal anwandte, erheblichen Schwierigkeiten begegnete und auch mit dem Heilerfolg nicht zufrieden war, modificirte er das Verfahren, indem er zugleich seinen Untersuchungen Rechnung trug, die ihn zu der Ansicht geführt hatten, dass nicht die pelvitrochanteren Muskeln das Haupthinderniss für die Reduction bilden, sondern die am Tuber ischii inserirenden Muskeln (Semimembran., Semitendinos., Biceps femoris), die Adductoren (besonders Gracilis und Adductor long.) und die von der Spina ant. sup. entspringenden Muskeln (Sartorius, Tensor fasciae lat.). Lorenz' Operationsmethode hat folgenden Gang: „Kräftigste Extension und Contraextension mittelst weicher dicker Schafwollsträhnen; subcutane Myotomie der Adductoren; von derselben Einstichöffnung aus subcutane Ablösung der Tubermuskeln vom Sitzknorren; unter starker Extension 6—7 cm. langer Hautschnitt von der Spina ant. sup. direct nach abwärts; Durchtrennung der Fascia lata, des Tensor fasc. lat., des vorderen Randes des Glutaeus med. und des Sartorius in querer Richtung; Durchtrennung der Rectussehne dicht unter der Spina ant. infer.; Freipräparirung der Gelenkkapsel, unter welcher sich der Kopf bereits der Pfanne gegenübergestellt hat; Spaltung der vorderen

Kapselwand mittelst Kreuzschnittes. Die Extension wird jetzt unterbrochen und die Pfannengegend durch Luxation des Kopfes nach hinten, oben zugänglich gemacht, wobei es wichtig ist, noch einzelne sich scharf anspannende Kapselreste von der vorderen und medialen Seite des Schenkelhalses mit dem Knopfmesser abzutrennen. Die Pfanne wird unter Schonung des oberen, hinteren Knochenwalles mit dem Hoffa'schen Bajonettlöffel vertieft. Der Kopf folgt nunmehr dem leichten Zuge nach unten und wird in die Pfanne implantirt. Fixationsverband in leichter Abductionsstellung des Femur.“ 4 Fälle so ohne Schwierigkeit operirt; stets glatte Heilung. Mit der Altersgrenze kann man bei dieser Methode höher hinaufgehen.

(Centralbl. f. Chirurg. 1892 No. 31.
Allgem. med. Central-Ztg. 1892 No. 83.)

- **Luxation des Zeigefingers nach hinten**, beobachtet von P. Klemm (Riga, Stadtkrankenhaus): 11. bisher veröffentlichter Fall, betreffend einen 30 jährigen Mann, dem ein Schrank auf den rechten Handrücken fiel. Zeigefinger in dorsaler Flexion und verkürzt. In der Vola manus das Capitul. metacarp. II deutlich zu fühlen, während am Dorsum das Köpfchen der Grundphalanx vorspringt, und zwar vorwärts gelagert mit deutlich als Strang vorspringender Strecksehne (Beugesehne nicht fühlbar!) Active Bewegungen unmöglich, bei passiven heftige Schmerzen. Reposition in Narkose leicht durch Ueberstrecken der luxirten Phalanx und Verschieben derselben in die Richtung der Gelenkfläche des Metacarpus.

(Petersburger med. Wochenschrift 1892 No. 4.)

- Fall von **Luxatio tali**, operirt von Prof. v. Bergmann (Berlin): Student 2 Tage vorher beim Turnen verunglückt. Repositionsversuche in Narkose erfolglos. Darauf **Operation**: Incision aussen von der Spitze des Mall. extern. über die Talusrolle. Der luxirte Knochen war vor seiner Gelenkverbindung mit dem Calcaneus abgebrochen, sodass diese uneröffnet geblieben war; auch haftete der Knochen noch an dem den Sinus tali ausfüllenden Ligam. talocalc. inteross. Haupthinderniss für die Reduction die noch mit der Tibia zusammenhängenden Kapselreste. Spaltung

derselben der Länge nach. Indem sie durch Wundhaken auseinandergehalten werden, wird eine Coaptation der talo-navicularen Gelenkfläche vorgenommen, dann wird die sich gegen den Mall. extern. anstemmende Talusrolle befreit und durch Supination des Fusses der Körper des Talus mit der dem Calcaneus anhaftenden Bruchfläche in Berührung gebracht. Heilung nach 3 Wochen. Nach 4 Monaten alle Bewegungen möglich, nur noch nicht ganz vollkommene Pronation und Supination.

(Archiv f. klin. Chir.

Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1892 No. 42.)

Morbilli. Fall von **Mischinfection von M. und Varicellen**, mitgetheilt von Dr. Lichtmann (Budapest): 2 $\frac{1}{2}$ Jahre altes Kind. Eruptionsstadien folgten unmittelbar auf einander, M. waren schon abgelaufen, als die Varicellen ihren Höhepunkt erreicht hatten. Erste Windpockenbläschen während des Prodromalstadiums der M., nach einigen Stunden dann das Masernexanthem, das nach 2 Tagen wieder fort ist. Verlauf leicht, nur bei Eruption der M. Rectaltemperatur 39,6° und starker Sopor.

(Pester med.-chir. Presse 1892 No. 39.)

— **Epidemie von unmittelbar nach einander folgenden Rubellae und M.**, Bericht von Dr. Kramsztyk, (Warschau): 12 Kinder in 4 Familien mit 3—4 Tage dauernden Rötheln erkrankten 2—4 Tage nach Ablauf derselben an einer neuen Infection. Nach 2—3 tägigem Initialfieber typische M. unter ziemlich schweren Erscheinungen.

(Jahrbuch f. Kinderheilkunde Bd. 34 Heft 2/3.)

— Dr. W. Streng berichtet über ein in der medic. Klinik in Leipzig beobachtetes **Masernrecidiv**, das in einem sehr kurzen Intervall auftrat. Zwischen der Eruption des ersten Ausschlages und dem Beginn der zweiten Erkrankung befand sich ein Zwischenraum von 8 Tagen, in dem Fieber nicht vorhanden war, das Wohlbefinden zufriedenstellend war, das Exanthem fehlte und auch die katarrhalischen Erscheinungen vollständig zurückgegangen waren.

(Deutsche medicinische Wochenschrift 1892 No. 43.)

Morbus Addisonii. Pagenstecher stellt einen ungem. **characteristischen Fall** vor: 41 jähriger Landstreicher, vor 20 Jahren luetisch inficirt, seitdem kümmerliche und unstete Existenz. Seit 6—7 Wochen Mattigkeit und grosse Schwäche, Schwindel, Tremor in den Händen, allgemeine Abmagerung und starke Anaemie, Schmerzen im Epigastrium, Appetitlosigkeit, häufiges Erbrechen theils von Speiseresten, theils von schleimig-galligen Massen, hochgradige Obstipation. Hautfarbe über fast den gesamten Körper eigenthümlich schmutzig-bräunlich, hellbroncefarbiges Colorit. Aus diesem Grundton heben sich überall kleine dunkelbraune Flecke hervor; dieselben zahlreicher an einigen von den Kleidungsstücken am meisten gedrückten Stellen, ferner am Scrotum, Penis, Damm, wo daher ein nussbraunes Colorit vorherrscht. Frei von jeder Pigmentirung Fuss- und Handteller und die Haut unter den Nägeln. Schleimhautpigmentirungen nur an der mit Plattenepithel bedeckten Schleimhaut der Lippen, der Wangen und des Zungengrundes; hier rundliche, stecknadelkopfgrosse, resp. unregelmässigzackige, linsengrosse Flecke. Die Schleimhäute mit Cylinderepithel sind frei. Noch eine Besonderheit zu bemerken: an der rechten Hals- und Nackengegend bemerkt man mehrere stecknadelkopfgrosse, einen handtellergrossen, absolut pigmentlosen, rein weissen Fleck, also Vitiligo, ebenfalls im Verlaufe der Krankheit entstanden. Dies bei M. seltenes Vorkommniss. Keine Lungentuberculose, kein Carcinom!

(Greifswalder med. Verein 2. Juli 1892.

Deutsche medic. Wochenschrift 1892 No. 44.)

Morbus Barlowii. Unter „**Barlow'scher Krankheit**“ bezeichnet man folgenden Symptomencomplex: Kinder, die unter rheumatischen Erscheinungen erkrankt sind, leiden an ganz ungemeiner Schmerzhaftigkeit der Extremitäten, besonders der unteren, so dass jede Bewegung ängstlich vermieden wird; Nachts grosse Unruhe, zuweilen profuse Schweisse, namentlich am Kopfe, ab und zu Fieber, totale Appetitlosigkeit; auffallende Blässe, bisweilen sogar wachs-

bleiche Hautfarbe, schlaffe Muskulatur, am Schädel und Thorax Zeichen einer mässig entwickelten Rhachitis. Schmerzen hauptsächlich in den Knochen, und zwar mehr an der Diaphyse, als an der Epiphyse. Oft Zahnfleischblutungen; Zahnfleisch da, wo Zähne durchgebrochen sind oder durchzubringen im Begriffe sind, sehr geschwollen, dunkelblauroth verfärbt, leicht blutend. Nicht selten Oedem eines oder beider Augenlider. — Ursache aller dieser Erscheinungen Mischkrankung von Scorbut und Rhachitis nach O. Heubner's Auffassung. Aetiologisches Moment fehlerhafte Ernährung der meist am Ende des Säuglingsalters stehenden Kinder. Therapie: Darreichung von frischer Miloh, täglich 1 Kinderlöffel voll frisch ausgepressten Fleischsaftes, einige Kaffeelöffel frisches Gemüse (Spinat, Kartoffelmuss). Diese Behandlung binnen kurzer Zeit recht wirksam.

(Jahrbuch der Kinderheilk. 1892 Heft 4.)

Neuralgie. Ein neues Nervinum, genannt „**Analgen**“, das Ortho-aethoxy-ana-Monobenzoylamidochinolin, ein in Wasser unlösliches, völlig geschmackloses Pulver, dargestellt von G. Loebell und Gerh. N. Vis bewährte sich als vorzügliches Antineuralgicum bei verschiedenen Nervenschmerzen, wie **Cephalaea**, **Hemicranie**, **Neuralgia facialis**, **Trigeminusneuralgie**, **Ischias**. Günstig ferner beeinflusst die Beschwerden im Gefolge von **Tabes dorsalis**, **Alcoholismus chronicus**, **Hysterie** und den verschiedensten **Neuritiden**, sowie solchen im Anschluss an ein Trauma auftretenden. Auch Behandlung mehrerer Fälle von Gicht und Muskelrheumatismus von ausgezeichnetem Erfolge begleitet. Keine Nebenerscheinungen, nur unschädliche Dunkelfärbung des Urins! Einzelgabe bei Erwachsenen 0,5, pro die 3,0—5,0. Das Mittel stellt die chem. Fabrik von Dahl & Co. in Barmen im Grossen dar.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1892 No. 44.)

Obstipatio. Kohlstock (Berlin, III. med. Universitätsklinik) wandte 4 Pflanzenstoffe, und zwar **Aloin**, **Acid. catharticum** e **Senna**, **Colocynthinum purum** (**Merck**) und das **Citrullinum** (**Merck**) mit günstigem Erfolge an. Er

spritzte sie mittelst einer 10 cem fassenden Glasspritze in den Mastdarm ein. Die beiden erstgenannten Mittel eignen sich für einfache O.; eine Dosis von 0,4—0,5 Aloin genügt in allen Fällen leichter O., um sichere Wirkung zu erzielen, ebenso 0,6 Cathartinsäure. Die Formeln lauten:

Rp.

Aloin. 1,0

Formamid. 10,0

ferner:

Rp.

Acid. cathartinic. e Senna 3,0

Aq. dest. 7,0

Natr. bicarb. q. s. ad react. alcalin.

Bei hartnäckiger, habitueller O. benutze man Colocynthin (0,01—0,04) oder Citrullin (0,02):

Rp.

Colocynthin. 1,0

Alcohol.

Glycerin. aa 12,0

und:

Rp.

Citrullin. 2,0

Alcohol.

Glycerin. aa 49,0

Vorzüge der Mittel: Nicht die geringste Reizung im Mastdarm (daher nicht Tenesmus, wie so oft nach Glycerinklystieren), Entleerungen viel ergiebiger, als bei letzteren, keine Neigung zu O. nachher, erst nach längerem Gebrauch Gewöhnung, die durch eine ganz geringe Steigerung der Dosis paralysirt werden kann. Leider steht der hohe Preis der Mittel (bezogen aus Dr. Kade's Oranien-apotheke) vorläufig der Einführung in die Praxis entgegen.

(Charité-Annalen Bd. XVII.)

Otitis. Dr. Schubert (Nürnberg) empfiehlt das **Pilocarpin** für jenes Stadium der **acuten Mittelohreiterungen**, bei welchem die Secretion aufgehört hat, die Perforation des Trommelfelles zugewachsen ist und

trotz der üblichen Nachbehandlung mit der Luftdouche das Gehörvermögen längere Zeit hindurch nicht gebessert werden kann, wenngleich im Nasenrachenraum keine fortwirkenden Ursachen gefunden werden können. Autor konnte sehr bald die Wochen hindurch gleich gebliebene Gehörweite verdoppeln und später vervielfachen. Anwendungsweise: Subcutan täglich ein Mal erst 0,01, dann allmählig steigend bis 0,015—0,02 zu injiciren! Nachher Bettruhe! Nie bei vollem Magen anzuwenden! Contraindicirt das Mittel auch bei alten, schwächlichen und herzkranken Individuen. — Dr. Eulenstein (Frankfurt a. M.) hat einen Fall von **Labyrinthtaubheit** nach einer Scarlatina schon nach 6 Injectionen von Pilocarpin (à 4 Tropfen einer 2^o/_o Lösung) geheilt.

(Deutsche otologische Gesellsch., I. Versammlung.
Deutsche medicin. Wochenschrift 1892 No. 44.)

- Dr. A. v. Hebentans, (Cairo) versuchte es bei **O. med. suppurat. chron.** mit Pulvermischungen, mit welchen er sehr günstige Resultate erzielte. Er wandte Jodoform mit Borsäure (10,0—20,0) und Jodoform mit Alaun (aa) an, erstere Combination bei mässiger Eiterproduction (nach vorheriger sorgfältiger Ausspülung und Trocknung Einblasung, dann möglichst weites Verschieben eines mit derselben Mischung imprägnirten Baumwollwickels, der im Ohr belassen und 2 Mal tägl. erneuert wird), letztere bei copiöser Suppuration. In beiden Fällen alle 3—5 Tage gründliche Ausspritzung und Trocknung des Ohres. Selbst in den hartnäckigsten Fällen, die allen therapeutischen Eingriffen trotzten, relativ rasche Heilung!

(Wiener medic. Wochenschrift 1892 No. 46.)

- Prof. Dr. M. Flesch (Frankfurt a. M.) theilt Beobachtungen mit, aus denen hervorgeht, dass die **Ohreiteirung der Kinder in den ersten Lebenswochen** oft auf gonorrhöischer Infection beruht. Autor hält es nicht für aussichtslos, bei nachgewiesener Gonorrhö der Eltern nach Analogie des Credé'schen Verfahrens für die Ophthalmoblenorrhö auch hier prophylaktisch vorzugehen.

(Berliner klin. Wochenschrift 1892 No. 48.)

Peritonitis. Bekanntlich spielten bisher ätiologisch bei der **P. acuta der Neugeborenen** nur Puerperal-Sepsis, congenitale Lues, angeborene Stenosen und Atresien des Darmkanals eine Rolle. Dr. Cassel (Berlin) theilt nun 3 Fälle mit, die sicher nicht auf diesen Ursachen beruhen. Die Symptome bei allen dreien waren: Schmerzen (grosse Unruhe, klägliches Aufschreien!), durch Druck aufs Abdomen bedeutend gesteigert, ferner enormer Meteorismus (Haut des stark aufgetriebenen Abdomens prall, glänzend, mit stark gefüllten Venennetzen, Percussionsschall gedämpft tympanitisch), Fieber, Neigung zu Collaps, Unregelmässigkeiten des Stuhlganges (nie mässige Entleerung, sondern nur kleine Mengen von wechselnder Consistenz unter Schmerzen häufig entleert), in einem Falle noch Erbrechen. Mütter der Kinder gesund, nicht puerperal erkrankt, keine hereditäre Belastung, keine specifische und constitutionelle Leiden! Es handelt sich aber doch um secundäre Erkrankung bei den 3 Fällen: Bei Fall 1 und 2, bei welchem letzteren bei Lebzeiten ein schwerer Darmkatarrh im Vordergrund des Krankheitsbildes stand, ergab die Section einen entzündlichen Zustand der Dickdarmschleimhaut, bei Fall 3 war vor Ausbruch der P. eine mehrere Tage bestehende Verdauungsstörung ernsten Charakters constatirt worden. Wir können daraus schliessen, dass bei Neugeborenen relativ leicht im Gefolge einer acuten Erkrankung der Darmschleimhaut P. als Complication auftritt, die eine sehr trübe Prognose bietet. Alle 3 Kinder starben trotz guter Pflege! Zwei von den Kindern mit der Brust gestillt (von der ganz gesunden Mutter, resp. von einer gesunden Amme). Die Behandlung kann sich nur darauf beschränken, die Ernährungsbedingungen nach Möglichkeit zu verbessern und Excitantien anzuwenden.

(Berliner klin. Wochenschrift 1892 No. 42.)

- Dr. W. Körte (Berlin, städt. Krankenhaus am Urban), Erfahrungen über die **chirurgische Behandlung der allgemeinen eitrigen P.** bei 19 Fällen, die in den letzten 2 Jahren operirt wurden (nicht in den Bericht eingezogen)

die Fälle von P. bei brandigen Brüchen und bei puerperaler Sepsis). Resultat: Unter 19 Fällen 6 geheilt (4 Männer und 2 Frauen). 11 Kranke litten an der fibrinös-jauchig-eitrigen allgemeinen P. (6 geheilt). Von den 7 Patienten mit jauchig-eitriger Form keiner gerettet. So werthvoll also die Verklebungen, so wichtig die Darreichung von Opium zur Ruhigstellung des Darmes. Letzteres besonders für Perityphlitis geltend. In vielen Fällen Verallgemeinerung der Entzündung nach einem Abführmittel eingetreten! Von 5 mit Opium vorher behandelten Fällen 3 durchgekommen, ein 4. Patient (Typhusperforation) starb, zuerst geheilt, 15 Tage später an Inanition in Folge der Darmfistel. Ursache der P. in 16 Fällen Perforation eines Bauchorganes, und zwar 9 Mal des Wurmfortsatzes (4 geheilt, 5 gestorben), 2 Mal Typhusperforation (Tod), 1 Mal Ruptur eines Ulcus ventric. (Tod), 3 Mal Verletzungen der Leber resp. Niere (Tod). Die Darmruptur dadurch erfolgt, dass sich zahlreiche Kirschkerne in einem Divertic. Meckelii festgesetzt hatten. Der andere Patient mit Darmruptur hatte sich letztere dadurch zugezogen, dass er sich eine erst ganz kurze Zeit eingeklemmte Hernie selbst durch halbstündiges Drücken reponirt und dabei den morschen Darm gesprengt hatte. Auch in zwei anderen Fällen (beide geheilt) hatten sich die Patienten, der eine nach 9 Stunden, der andere noch viel früher, eingeklemmte Brüche selbst reponirt und im Anschluss daran allgemeine P. mit stürmischen Erscheinungen bekommen. Beide Male Darm bei der Operation intact, so dass angenommen werden muss, dass das Bruchwasser durch die Darmwand hindurch bereits inficirt worden war! — Operation möglichst im Krankenhause vorzunehmen, in der Privatpraxis nahezu unmöglich! Auch sonst nur in einer beschränkten Anzahl von Fällen von eitriger P. Heilung durch Operation erreichbar, zumal man nur die Producte, nicht immer auch die Ursachen der Entzündung zu beseitigen im Stande ist. Prognose daher sehr schwierig zu stellen. Trotzdem sind wir bei der fast absolut schlechten Prognose der Affection bei

1

interner Therapie berechtigt und bei jugendlich kräftigen Individuen sogar verpflichtet, den Bauchschnitt als äusserstes Mittel anzuwenden, wobei der Eingriff möglichst einfach zu gestalten ist, also im Wesentlichen sich auf Entleerung des Eiters und Sorge für Abfluss beschränken soll. Wird auch die Operation in vielen Fällen fruchtlos sein, so wird man doch zuweilen ein Leben erhalten können, das sonst sicher verloren wäre.

(Archiv für klin. Chirurgie Bd. XLIV.)

Pertussis. Dr. Kraisman empfiehlt Inhalation von Naphthalindämpfen, gleichzeitig intern:

Rp.
Antipyrin. 3,0
Resorcin. 1,0
Aq. dest. 100,0
Aq. Menth. pip. 10,0
 M. D. S. Täglich 3—4 Theelöffel
 zu nehmen.

Am 1. Tage reiche man 3 Theelöffel, am 2. vier, am 3. fünf Theelöffel, am 4. setze man aus, um am nächsten Tage in derselben Weise den Turnus zu beginnen.

(Allgem. medic. Central-Ztg. 1892 No. 88.)

— J. W. Gregg verordnet:

Rp.
Acid. nitric. 4,0
Syr. simpl. 120,0
Aq. fontan. 120,0
Tct. Belladonn. 1,0
 M. D. S. Stündlich 4 ccm. für
 ein 2 Jahre altes Kind.

(Internat. Centralbl. für Laryng., Rhinologie etc., Nov. 1892 No. 5.)

Pruritus. Als Ursachen des *Pruritus genitalium* sind bekannt: Hautausschläge der Genitalien (Intertrigo, Furunkel, Ekzeme), Varicen der Labien (während der Schwangerschaft), chron. Obstipation, Harnverhaltung, Cervicalkatarrh, Carcinoma uteri, Diabetes, Oxyuris. Dr. Meisels (Budapest) fand nun, dass zahlreiche Fälle auch auf eine chronische,

meist gonorrhoeische Entzündung der Urethra zurückzuführen sind, namentlich wo sich Granulationen und Polypen gebildet haben. In 2 Fällen konnte er durch Touchiren der Granulationen mit Argent. nitric., in einem andern durch Exstirpation eines am Orificium int. urethrae sitzenden Polypen rasche Heilung erzielen, und ein bei letzterem Falle nach 4 Monaten auftretendes, durch Granulationsentwicklung veranlasstes Recidiv wich ebenfalls nach Touchiren. Autor ist überzeugt, dass alle Fälle von P. genitalium lokalen Ursachen ihren Ursprung verdanken und rath entschieden, stets genau die äusseren Genitalien, die Vagina und den Uterus zu untersuchen, auch die Endoskopie der Blase und Urethra vorzunehmen, den Urin chemisch zu prüfen, den Anus nach Oxyuris zu durchforschen u. s. w., es werden dann die Fälle von idiopathischem P. seltener werden. Letzterer sehr schwierig zu behandeln: man soll alles vermeiden, was Blutandrang zu den Genitalien veranlasst; manchmal kühle Waschungen und Ausspülungen empfehlenswerth. Die Scanzoni'sche Behandlung (energische Kauterisation mit Argent. nitric. in Substanz bis zur Schorfbildung, Eiscompressen, Alauntampon) auch nicht immer von Erfolg, ebenso wenig die Narcotica. Letztere wende man da, wo P. durch Masturbation veranlasst wird, an, daneben local:

Rp.

Kal. bromat.

Lupulin. aa 2,0

Hydrarg. chlorat. 10,0

Ol. Oliv. 30,0

M. D. S. Aeusserlich.

Bei Hypertrophie der Nymphen und Clitoris am besten galvanokaustische Entfernung.

(Pester med.-chirurg. Presse 1892 No. 36/37.)

- Einen wichtigen Beitrag zur Aetiologie des **P. vulvae** liefert Dr. L. Seeligmann (Hamburg): 41jährige kräftige Frau leidet seit 3 Jahren an dieser Affection, die in letzter Zeit trotz verschiedener angewandter Mittel so schlimm geworden ist, dass Patientin fortwährend kratzen muss.

Ehemann durchaus gesund, die Kranke selbst ebenfalls; kein Eiweiss oder Zucker im Urin, keine Spur von Fluor, Genitalien völlig normal, nur Orificium extern. urethrae stark geröthet und etwas vorgewölbt (Patientin berichtet nachträglich, dass sie in letzter Zeit häufig an Harndrang litt und dass sie immer nur sehr wenig Wasser lassen konnte). Nach Einpinselung mit 20% Cocainlösung ist mit Zuhülfenahme einer Sonde ein Tumor zu constatiren, der vom Orificium ext. urethrae sich fast bis in die Blase erstreckt und die ganze hintere Wand der Urethra einnimmt. Nach spontaner Urinentleerung bemerkt man immer, dass einige Tröpfchen Harn nachträufeln und sich in den Haaren der Vulva fangen. Nachdem einige Tage lang Umschläge mit Carbollösung (1:40) gemacht worden, Operation. Spaltung der Urethra von vorn bis in die Blase auf einem eingeführten Neusilberkatheter. Exstirpation der Geschwulst (3 cm. langes und 1 cm. breites Papillom) auf beiden Seiten des Schnittes. Auf einem dünnen Nélatonkatheter Naht der Urethralschleimhaut mit sterilisirtem Catgut (übrige Suturen, die alle in der Vagina geknüpft wurden, mit sterilisirter Seide). Heilung per primam. Der Nélatonkatheter lag 2 Tage und wurde, als der Urin sich schwach zu trüben anfang, entfernt, der Harn täglich 2 Mal mit dem Katheter abgenommen und intern Kal. chloric. (1%) gegeben. P. vulvae seitdem vollkommen geheilt. — Autor glaubt, dass die Affection stets durch mikroparasitäre Infection bedingt sei, hier jedenfalls durch Keime, die mit dem Urin an die Vulva gebracht wurden oder die sich auf der durch das Harnträufeln besonders disponirten Haut ansiedelten.

(Berliner klin. Wochenschrift 1892 No. 43.)

— Bei P. empfehlenswerth Waschungen mit:

Rp.

Menthol. 4,0

Alcohol. 30,0

Aq. dest. 60,0

Acid. acet. dilut. 120,0

M. D. S. Aeusserlich!

(Deutsche medic. Wochenschrift 1892 No. 47.)

Rhinitis. Seit einem Jahre wendet Moure (Bordeaux) erfolgreich **Zerstäubungen** von **Argent. nitric.** (10—25 %) und **Zink. chlorat.** (2—10 %) an, die abwechselnd täglich oder jeden zweiten Tag applicirt werden.

(Wiener med. Presse 1892 No. 41.)

- Dr. v. Stark (Kiel) hat 3 Fälle von **Rh. pseudomembranacea** beobachtet, die sonst einander sehr ähnlich, sich nur durch die Grösse der gebildeten Membranen und die Dauer der Production unterschieden. Erst einige Tage lang heftiges Kopfweh und Gefühl von Verstopftsein der Nase, dann ohne nachweisbare Ursache und ohne Temperatursteigerung Beginn der Affection mit Bildung der Membranen, erst mit Nachlass derselben trat schleimige oder schleimig-eitrige Secretion auf, die das Ende des Leidens bedeutete. Membranen überall lose der Schleimhaut aufsitzend, niemals künstliche Entfernung nöthig, sie kamen beim Schnäuzakt stets spontan heraus und waren vollkommen geruchlos. Production besonders in den ersten 8—14 Tagen massenhaft. Rachenorgane stets normal. Diphtheriebacillen wurden nie gefunden, auch standen die Erkrankungen nie mit einer Diphtherie in Zusammenhang. In allen 3 Fällen schloss sich die Affection an andere Leiden an (2 Mal an eine Pleuritis fibrinosa, 1 Mal an eine Pneumonia fibrinosa). Aetiologische Momente nirgends nachweisbar. Mit einer Nasendiphtherie kann man die Fälle jedenfalls nicht in einen Topf werfen.

(Berliner klin. Wochenschrift 1892 No. 42.)

- Dr. Lieven (Aachen) hebt die **Beziehungen zwischen Erkrankungen der Nase und des Auges** hervor und beschreibt 11 Fälle von Reflexneurosen (9 Mal Augenträufeln, 1 Mal Ciliarneurose, 1 Mal Blepharospasmus), die durch Behandlung der Nasenaffection, welche eben jene Neurose auslöste (4 Mal Rh. hyperplastica, 1 Mal Rh. suppurativa, 2 Mal Rh. atrophica foetida, 1 Mal Rh. atrophica simplex, 2 Mal Schleimpolyp, 1 Mal Verwachsung der rechten unteren Muschel mit dem Septum) Heilung, resp. Besserung erzielt wurde.

(Deutsche med. Wochenschrift 1892 No. 43.)

- Dr. M. Schäffer (Bremen) beobachtete bereits 72 Fälle von **Entzündung der Keilbeinhöhle** (19 acute, 53 chronische).
- 1) **Acute katarrh. Entzündung der Keilbeinhöhle:** Erkrankung mit heftigem Schnupfen, dem sich unerträgliche Schmerzen im Hinterkopf und in der Mitte des Kopfes, gleichsam in der Tiefe des Schädels beigesellen; starkes Fieber, Schlaflosigkeit, Mattigkeit und Abgeschlagenheit. Mitunter Schwindel, besonders beim Bücken, und Druck auf das resp. die Augen von hinten her. Objectiv: Schleimhautüberkleidung zwischen mittlerer Muschel und Septum nach vorn gedrängt, hochroth verfärbt, die normal vorhandene Spalte förmlich verstrichen. Also Auftreibung der vorderen nachgiebigeren Wandungen des Sinus nach vorn und unten. An dieser Stelle etwas weissgelber Schleim. Keine abundante Secretion, keine Borken in der Nase oder dem Nasenrachenraum! Therapie: Bestreichung des Septum, der mittleren Muschel und der hervorgedrückten Falte zwischen beiden mit 10% Cocainlösung mittelst Wattebäuschchen, das einer vorn gerippten, festen, aber biegsamen, 2 mm dicken Sonde aus Messingdraht angelehrt ist. Nach einiger Zeit nochmalige Bestreichung, worauf mit der Sonde in die Falte zwischen Septum und mittlerer Muschel eingedrückt wird. Richtung für die Sonde am besten Linie, welche von dem unteren Boden des Nasenganges an der Nasenöffnung vorn schräg nach aufwärts zum unteren Theil der mittleren Muschel nach hinten dem Septum entlang aufsteigt. Mit der Sonde hier vorgehen, mit mässigem Druck anfangend, zuerst die Falte etwas abtastend, um event. die normal vorhandene Sinusöffnung zu finden. Bei geringem Einsinken in die weiche Schleimhaut drückt man mit der Sonde stetig stärker und kommt so in die Keilbeinhöhle, indem man die Sonde tiefer schiebt (vorderster Theil ist in einem Hohlraum, 9—11 cm tief vom Introitus narium an gerechnet!) Nach Entfernung der Sonde soll Patient, dem man die andere Nasenöffnung fest zudrückt, stark ausschnauben, worauf ein dicker Klumpen weissgrauröthlichen Eiters aus der Höhle fliegt. Bei zu kleiner Sinusöffnung mit der Sonde Schleimhaut und vordere Knochenwand der Keilbeinhöhle zu durchstossen, was gar keine Anstrengung bei der

elastischen, leicht zerbrechlichen Knochenwand erfordert. Leicht knisterndes Krachen der dünnen Knochenplättchen zu hören. Auch hier beim Schnauben Entleerung eines mit Blut vermischten Eiterklumpens. Ausspritzung der Nase und Sinushöhle mit Sublimat (1:10000) und Jodoformeinstäubung. In den nächsten Tagen intern Kal.jodat. 5 % drei Mal täglich 1 Esslöffel. In manchen Fällen noch Entfernung der zerdrückten Knochenplättchen mit der Knochenzange nothwendig (vorderer Theil des Bodens der Keilbeinhöhle wird mittelst Löffelsonde nach unten durchgedrückt). Leistet der Boden Widerstand, muss die Abflussöffnung mit der Knochenzange nach unten weiter gemacht werden, sodass sich der Eiter gut entleeren kann. So alle 19 Fälle in kurzer Zeit geheilt! 4 Fälle waren unmittelbar nach Influenza entstanden, 1 Patient hatte früher Lues, einer Schleimpolypen in der Nase. 2) **Chronisch eitrige Entzündung der Keilbeinhöhle:** Subjectiv manchmal nur übermässige eitrige Secretion, manchmal nur eine Borkenbildung vorn in der Nase. Fötor oft nur für die Patienten vorhanden; häufig bestimmte Geruchsfärbung (alles riecht nach verbranntem Stroh, Papier u. s. w.) Geruchssinn vorhanden oder für alles resp. bestimmte Geruchsempfindungen geschwunden. Schwindel, namentlich beim Bücken, oder eigenthümliches Rollen hinter den Augen, Supraorbitalneuralgie, Nackensteife oder allgemeines Druckgefühl auf dem Kopfe, localisirter Schmerz in der Mitte des Kopfes oder Hinterkopf, sich intermittirend sehr steigernd und mit Uebelkeit und Erbrechen combinirend. Oft leidet die Denkfähigkeit, das Gedächtniss. Häufig Gefühl tiefer Niederschlagenheit und hypochondrische Stimmung. Bei längerer Dauer event. trotz blühenden Aussehens immer fahle Gesichtsfarbe und müder Gesichtsausdruck. Fast nie Schmerzen in der Nase, höchstens Gefühl der Spannung, des Druckes über der Nasenwurzel. Mehrfach Nasenathmung behindert. Nasenrücken an der Nasenwurzel auffallend breit. Hier auch oft Röthung und teigige Verdickung der Weichtheile. Rhinoskopisch Rh. und fast stets Hyperplasie der Septumschleimhaut in der Höhe der mittleren Muschel. Hier tiefrothe Färbung, über die mittlere Muschel oft gelbgrüne

Borke gelagert. Schleimhautfalte resp. Spalte zwischen Septum und mittlerer Muschel meist nicht verstrichen, sondern nur Zwischenraum vermindert, sodass man nach Zurückdrücken der Hyperplasie am Septum in eine enge Spalte hineinsieht. Therapie wie oben geschildert. Rauigkeiten der Knochenwand werden mit der Löffel-sonde ausgekratzt, nekrotische, mit Granulationen besetzte Knochenplättchen entfernt. Oft nöthig, den unteren Boden der Keilbeinhöhle einzudrücken, manchmal auch die mittlere Muschel ganz oder theilweise zu entfernen. Bei stärkerer Blutung darauf Aetzung der Keilbeinhöhle mit 50 % Trichloressigsäure nach vorheriger Cocainisirung. Darauf Ausspritzung mit Sublimat und Insufflation von Jodoform oder Jodol. Darauf noch mittelst Wattetampons Einführen von Salbe:

Rp.
Hydrarg. oxyd. rubr. 5,0
Axung. porc. 15,0
 M. f. ung.

Diese bleibt 6—12 Stunden liegen. So lange Absonderung stark ist, täglich Nase 1—2 Mal mit Lysol, Kal. permang. oder Alum. acetico-tart. ausspritzen. Später Trockenbehandlung. Intern Behandlung der dyskrasischen Zustände, die ausser Polypen meist Schuld für die chron. Entzündung haben. Also zuerst Kal. jodat., später Jodkali mit Acid. arsenic., Jod und Ferr. carb. sacchar. in Pillenform. Jodeisenleberthran, Milchouren, Luftveränderung.

(Deutsche med. Wochenschrift 1892 No. 47.)

Stricture urethrae. Dr. A. Peyer theilt einige Fälle von „eingebildeten“ Stricturen mit, also solchen, die nicht auf organischen Veränderungen, sondern auf Muskelkrampf beruhen, und macht auf die Häufigkeit des Irrthums in der Diagnose aufmerksam. Er beobachtete Fälle, die jahrelang von Spezialisten als wirkliche Stricturen behandelt wurden, ja ein Arzt hatte bei sich selbst Jahre hindurch fälschlich deshalb herumcurirt. Sehr viel ist die Psyche im Spiel. Wenn der Arzt bei einer ersten Bougirung in Folge des Muskelkrampfes nicht reussirt, so spricht er mit dem Patienten darüber, dass da und dort eine enge Stricture sitzen müsse, die schwer zu behandeln

sei u. s. w., und dadurch kommt eine gewisse Suggestion zu Stande, dass der Krampf sich wieder einstellen werde. Bei der nächsten Sitzung ist der Kranke sehr gespannt, ob die Einführung gelingen wird, auch der Arzt wird, sobald das Hinderniss kommt, oft unruhig, er macht ungeduldige Versuche und erhöht durch diesen Reiz den Krampf noch mehr. Man muss vielmehr, wenn man auf Schwierigkeiten stösst, sofort einige Minuten ganz ruhig still halten und dann das Instrument ungemein sanft und stetig gegen das Hinderniss drücken, wobei namentlich, wenn man, wie es zweckmässig ist, eine möglichst starke Nummer eingeführt hat, der Versuch sofort gelingt. Ist letzteres nicht der Fall, so nehme man das Instrument ganz weg, sistire den Versuch und erkläre, dass wahrscheinlich nur eine leichte Reizbarkeit der Harnröhre vorliege, die nach Ruhe und einem warmen Bade so weit gehoben sein würde, dass in der nächsten Sitzung alles glatt gehen würde. Nie aber katheterisire man den Patienten zum ersten Male in ermüdetem oder aufgeregtem Zustande, z. B. nach längerer Reise. Differentialdiagnostisch spricht gegen organische St., wenn ein zuverlässiger Mann überstandene Gonorrhoe hartnäckig ableugnet; ferner, wenn man hört, dass Patient seinem Urin schon längere Zeit flattiren musste oder in Gegenwart eines Zweiten nicht harnen konnte, wenn man es mit einem Neurastheniker zu thun hat, wenn man vernimmt, dass bei frühern Bougirversuchen Mal Nr. 15 passiren konnte, das nächste Mal aber nur Nr. 9, wenn der Urin nicht, wie es bei eigentlicher St. fast stets der Fall ist, in seiner ersten Portion trüb ist und von Urethralfäden wimmelt, da muss man zunächst an eingebildete St. denken. Sicherer Aufschluss erst durch Anästhesirung: Chloroformiren oder local Einspritzung einiger ccm. 5% Cocainlösung in die Harnröhre und Einreiben derselben während einiger Minuten.

(Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte 1892 No. 21.)

Syphilis. Prof. Lewin stellt 6 Wochen altes Kind vor, dessen Mutter an verschiedenen syphilitischen Affectionen gelitten hatte und während der Gravidität mit subcutanen Sublimatinjectionen behandelt worden war. Kind bei Ge-

burt und in den ersten Wochen frei von Erscheinungen der S., aber mit Intertrigo behaftet. Prophylaktisch 6 Sublimatbäder! Nach den Bädern (oft bringt Quecksilber die bis dahin latente S. erst zum Durchbruch!) Entwicklung eines dem Eczema squamosum gleichenden Exanthems, das Autor als „**Psoriasis erosa**“ bezeichnet. Nach Entfernung der Schuppen erodirte, fast ulcerirte Papillarschicht frei daliegend.

(Dermat. Vereinig. z. Berlin. 1. Nov. 1892. — Deutsche Med.-Ztg. 1892 No. 91.)

- Fall von **Psoriasis linguae syphilitica** (selten), vorgestellt von Prof. Lewin: Junger Mann mit S. hat auf der Zunge, die grau belegt ist, eine grosse Anzahl rother, glatter, d. h. papillenloser Flecke. Entwicklung derselben beginnt mit Bildung einer hyperämischen rothen Stelle auf dem Zungenrücken, die von grau erscheinendem Epithel umgeben ist. Allmähliche Verfettung des Epithels im Centrum, dasselbe wird grau und undurchsichtig, während die Umgebung mehr geröthet erscheint. Schliesslich Abstossung des verfetteten Epithels und Erscheinen einer tiefrothen Stelle inmitten der blassröthlichen Zunge.

(Ibidem.)

- Kranker mit **Pigmentsyphilis**, vorgestellt von Dr. Rosenthal: Bald nach der Infection Entwicklung eines tuberoso-pustulösen Syphilids. Bei specifischer Behandlung Heilung, jedoch unter Ablagerung eines dunkelbraunen Pigmentes da, wo das Syphilid am stärksten gewesen. Braune Flecke etwas unter dem Niveau der Haut liegend und nicht scharf abgegrenzt, sondern allmählig in die normale Haut übergehend.

(Ibidem.)

- A. Elsenberg beobachtete einen Fall, wo die **Raynaud'sche Krankheit** (Gangraena symmetrica) bei einer an S. leidenden Person bestand. Event. also bei diesen Leiden antiluetische Therapie zu versuchen!

(Archiv für Dermatolog. u. Syphilis 1892 No. 4.)

- Mazet theilt einen Fall mit, wo neben einem **Ulcus durum** am rechten oberen Augenlid ein gleiches an der Glans penis sich befand.

(Journ. de mal. cut. et syph. 1892 No. 3. — Centralbl. f. klin. Med. 1892 No. 47.)

- Auffallender Fall von **Tarsitisluetica**, aus Dr. Unna's Poliklinik (Hamburg) von Dr. A. Strauss mitgetheilt: 45-jähriger Schiffer; 1872, also vor 20 Jahren harter Schanker, kurze Zeit darauf Iritis plastica. Behandlung und anscheinend Ausheilung. 20jährige Gesundheit, jetzt, ohne dass sich Anzeichen frischer Lues vorfinden, am ganzen Körper in Gruppen zerstreutes, kupferfarbiges, grosspapulöses Syphilid. Ausserdem Tarsi der unteren Lider stark verdickt, Knorpel als eine harte, unebene Masse zu fühlen. Conjunctiva bulbi injicirt. Unter Jodkali Rückbildung.
(Sonder-Abdruck aus „Monatshefte f. prakt. Dermat.“ Bd. XV. 1892.)

- Fall von **luetischem Zungengeschwür**, in Dr. Unna's Poliklinik (Hamburg) beobachtet, nach Mittheilung von Dr. A. Strauss: 45jähriger Arbeiter, der angibt, nie an S. gelitten zu haben. Frau gesund, hatte einen Abort. Er selbst hatte vor 6 Jahren ein Geschwür an der Zunge, das spontan heilte. Jetzt an der rechten Seite der Zungenspitze 2 kleinere bohnen-grosse Knoten, an der linken ein etwas grösserer, oberflächlich ulcerirter und mit Eiter bedeckter Knoten, desgleichen ein ebenso grosser an der linken Seite der Unterlippe, über dem die Haut oberflächlich abgeschürft war, endlich einer in der Mitte der Unterlippe. Auf der Zunge Reste von Leukoplakie. Keine sonstigen Schleimhautefflorescenzen, keine Drüenschwellungen, keine Pigmentflecke, keine Narben, überhaupt keine Zeichen von S. Trotzdem Diagnose gestellt auf: **tertiäre Lues der Zunge und Lippen**. Dieselbe bestätigt durch den raschen Erfolg einer antiluetischen Therapie.
(Sonder-Abdruck aus „Monatshefte f. prakt. Dermat.“ Bd. XV. 1892.)

- In Betreff der **congenitalen Lues und ihres Zusammenhanges mit einigen Gehirn- und Nervenkrankheiten** stellt Dr. A. Erlenmeyer folgende Sätze auf: „1) Spätformen congenitaler S., die S. hereditaria tarda der Autoren, kommen noch jenseits des 12. Lebensjahres vor, mit andern Worten, die hereditäre S. kann mehr als 12 Jahre latent bleiben. 2) Als Reize, welche im Stande sind, eine latente congenitale S. manifest zu machen, gelten Pubertät,

Traumen, fieberhafte Erkrankungen. 3) Das Colles'sche Gesetz hat keine absolute Giltigkeit. Die Mütter, die congenital syphilitische Früchte gebären, können syphilitisch werden, sie müssen es aber nicht. 4) „Immun gegen S.“ ist nicht identisch mit „syphilitisch“. 5) Das Kassowitz'sche Gesetz hat keine absolute Giltigkeit. Später geborene Kinder können schwerer inficirt sein, als früher geborene. 6) Die hereditäre S. kann nach dem Geschlechte der Kinder wechseln. 7) Wenn auf ein congenital-syphilitisches Kind ein syphilisfreies Kind anderen Geschlechtes folgt, so ist damit nicht bewiesen, dass die Vererbungs-fähigkeit der väterlichen S. erloschen ist. 8) Bei der Beurtheilung congenital-syphilitischer Verhältnisse müssen sämmtliche Kinder in Rechnung gezogen werden. 9) Antisyphilitische Kuren der Eltern haben auf die spätern Kinder den günstigsten Einfluss. 10) Es giebt eine Form cerebraler Erkrankung mit halbseitiger Entwicklungshemmung und Convulsionen bei Kindern, die meist auf congenitaler S. beruht. 11) Die sogenannte cerebrale Kinderlähmung beruht häufig auf congenitaler S. 12) Angeborene Epilepsie mit und ohne Idiotie beruht sehr häufig auf congenitaler S. (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. XXI. Heft 3/4. — Intern. klin. Rundsch. 1892 No. 48.)

Tuberculose. Ein einfaches, besonders für die Landpraxis empfehlenswerthes **Verfahren zum Nachweise von Tuberkelbacillen im Auswurf** veröffentlicht Dr. P. Kaufmann (Kairo). Dasselbe beruht darauf, dass im siedenden Wasser die meisten Bakterien sehr rasch ihre Farbe verlieren, während der Tuberkelbacillus dieselbe noch einige Zeit, zuweilen über 5 Minuten zurückbehält. Das auf dem Deckglas angetrocknete und in Alcohol oder über der Flamme fixirte Sputum wird in der üblichen Weise mit heissem Carbolfuchsin gefärbt. Sodann werden die Deckgläschen $1\frac{1}{2}$ —3 Minuten (oft genügen 1—2 Minuten) in siedendem oder 98—99° C. heissem Wasser hin und her geschwenkt. Man kann nun, wenn man nicht Contrastfärbungen, die sehr gut gelingen, vornehmen will, ohne Weiteres in Wasser untersuchen und findet die Tuberkelbacillen dunkel auf grauweisslichem Grunde.“ Schicht auf dem Deckglase muss möglichst dünn sein!

(Centralblatt f. Bacteriologie 4/5 1892.)

- **Crosi** behandelte 11 Patienten mit **Lungenphthisis** mit **subcutanen Injectionen von Salol**. Er verordnete:

Rp.

Salol. 10,0

Ol. amygd. dulc. 30,0

M. D. S. Zu Injectionen.

Davon 3 Mal tägl. 5 gr. (1 gr Salol) in die Glutaealgegend subcutan injicirt. Injectionen sehr gut vertragen, nur nach einiger Zeit geringfügige Infiltration, sodass Pause von einigen Tagen eintreten musste. In allen Fällen erhebliche Besserung, Rückgang des Fiebers und der Nachtschweisse, Nachlass des Hustens, Verminderung der Bacillen im Sputum, Hebung des Allgemeinbefindens und Zunahme des Körpergewichtes.

(Sem. méd. 1892 No. 57. — Allg. med. Centr.-Ztg. No. 95.)

- **Delthil** hebt die Erfolge hervor, die er in einer grossen Anzahl von Fällen von **Phthisis** in den letzten 8 Jahren mit der localen Behandlung mittelst **Jodoform-Terpenthin-Inhalationen** erreicht hat. Er verordnet:

Rp.

Ol. therebinth. 350,0

Ol. Lavand. 100,0

Jodoform 8,0—10,0

(oder *Jodol 8,0—10,0*)

Aether. sulf. 20,0

Diese Mischung wird in eine mit doppelt durchbohrtem Kork versehene weithalsige Flasche, welche durch den Kork hindurch mit Röhren armirt ist, hineingefüllt und vermittelst einer passenden, mit einer der Glasröhren verbundenen Gummiröhre, an deren Ende sich eine Inhalirmaske befindet, eingeathmet. Erneuerung der Mischung alle 8—10 Tage. Inhalationen 3—4 Mal täglich, am besten Morgens und Abends, sowie nach Spaziergängen je 15—20 Minuten lang gemacht. Behufs Erzielung einer intensiveren Verdunstung kann man die die Mixtur enthaltende Flasche in ein Wasserbad (30° C. warm) stellen. Auch ist es zur Steigerung der Wirksamkeit zweckmässig alle 2 Tage der

Mischung 1—2 gr Jodoform oder Jodol hinzuzufügen. — Therapie von sehr günstiger Wirkung auf den localen Process und die Allgemeinerscheinungen

(Journal de méd. de Paris No. 37, 1892.
Allg. med. Centr.-Ztg. 1892, No. 93.)

- Um die **Heilung von Knochendefecten**, wie sie durch die Entfernung tuberculös erkrankter und abgestorbener Knochenmassen bedingt werden, zu beschleunigen, wurde im Bonner St. Johannes-Hospital, wie Dr. H. Dreesmann berichtet, nach dessen Vorschlag die Knochenhöhle mit Gyps angefüllt, um so Ersatz für das verlorengegangene Gewebe zu schaffen. Zunächst ist es nothwendig, den Heerd völlig frei zu legen, damit alles Erkrankte sicher entfernt werde. Darauf wird, nachdem man mit Sublimat (1:1000) die Knochenhöhle gehörig ausgespült hat, mit Jodoformgaze getrocknet. Hierauf Einstäubung von etwas Jodoform auf die Wandungen und Anfüllung der ganzen Höhle mit dünnem Gypsbrei (gewöhnliches Gypspulver wird mit 5% Carbolsäurelösung angerührt). Zum Schluss Hautnähte über dem Knochen resp. dem inzwischen fest gewordenen Gyps und Compressivverband. Vorthelle dieses Verfahrens, das man „**Knochenplombirung**“ nennen kann: Heilungsdauer abgekürzt, zumal oft prima intentio erreicht wird; glatte, dem Knochen nicht adhärente, sondern frei verschiebbliche Narben; keine Einsenkung nach der Heilung. — Verfahren ausser bei Knochentuberculose auch bei Knochendefecten nach Extraction von Sequestern, bei Knochenabscessen, Osteomyelitis, Knochentumoren u. s. w. anwendbar. In einzelnen Fällen einfache Ausspülung zur Desinfection nicht genügend. Dann folgende Methode empfehlenswerth: „Die Knochenhöhle wird völlig mit Oel, etwa Ol. olivar. angefüllt, dies Oel dann durch Eintauchen des glühend gemachten Paquelins zum Sieden gebracht und kurze Zeit im Sieden gehalten.“ Hierdurch sicher alle Nischen und Winkel desinficirt. Contraindicirt ist die Knochenplombirung bei ausgedehnten Eiterungen und Unterminirungen der Haut mit zahlreichen Fisteln und Narben (hier Verfahren oft erst nach Heilung der Weichtheile anwendbar), ferner wenn nach Osteo-

myelitis das nekrotische Knochengewebe noch nicht deutlich demarkirt ist, wenn Knochentuberculose in directem Zusammenhang mit Gelenktuberculose steht, endlich wenn die Knochenhöhle sehr ausgedehnt ist und die noch vorhandene Knochensubstanz voraussichtlich zu schwach sein wird, dem Knochen die nöthige Festigkeit zu verleihen.

(Sep.-Abdruck aus den Sitzungsberichten der Niederrhein. Gesellsch. f. Natur- u. Heilk. zu Bonn. 20. Juni 1892.)

- Prof. Dr. Doutrelepon (Bonn) führt einige **interessante Fälle von Haut- und Schleimhauttuberculose** an, z. B. Fall von **Lupus papillaris der Haut des Anus**, der sonst gewöhnlich nur an den Extremitäten vorkommt: Patient 36 Jahre alt, nicht hereditär belastet, hat seit $\frac{1}{2}$ Jahre die Affection am After. An der linken Seite desselben im Halbkreise um ihn Haut in der Grösse eines Halbmarkstückes sehr stark papillär verdickt, geröthet und durch Einrisse in unregelmässige Felder getheilt. In der Umgebung dieser Stelle Haut noch geröthet und infiltrirt, jedoch weniger erhaben und glatt, scharf gegen die gesunde Haut abgesetzt. In dieser Zone mehrere etwas stärker geröthete, fast linsengrosse, umschriebene Flecken eingesprengt, welche durch den Sondenknopf leicht einzudrücken sind und dann bluten. An der rechten Seite des Afteres Haut normal. Innere Organe gesund. — **Tuberculöses Geschwür der Schleimhaut des Oberkiefers im Anschluss an eine Zahnextractionswunde** (wahrscheinlich durch Infection der letzteren durch das Sputum!): Patient 21jährig, liess sich im vorigen Jahre, nachdem schon vorher die beiden Nachbarzähne wegen Caries entfernt worden waren, wegen Zahnschmerzen den zweiten rechten oberen Molarzahn extrahiren. Wunde heilte nicht, wurde geschwürig und entleerte kleine Knochensplitter, wobei sie sich allmählig verbreitete. Die Lücke der drei fehlenden Zähne eingenommen von einem grossen Geschwür mit unregelmässig unterminirten, ausgedehnten Rändern, speckigem Grunde und dünnflüssiger Eitersecretion. Hier und da der Grund mit fungösen Granulationen versehen, dazwischen zerstreut miliäre Knötchen. Geschwür erstreckt sich über den ganzen Alveolarfortsatz des Oberkiefers und greift auch auf die Backenschleimhaut über. Am harten Gaumen in der

Umgebung des Geschwürsrandes kleine runde Ulcera und nach vorn einige winzige Knötchen. In der Mitte des Geschwürs stösst die Sonde auf rauhen, blossliegenden Knochen. Submaxillardrüsen wenig geschwollen. Im Eiter Tuberkelbacillen. Linke Lungenspitze afficirt. — **Geschwür an der Backenschleimhaut als erstes Symptom der T.** (erst nach Abheilung Lungenerscheinungen zu constatiren!): 22jähriger Patient leidet seit längerer Zeit an Geschwüren der Backe, die auch allmählich anschwell. Die rechte Wange besonders um den Mundwinkel beträchtlich angeschwollen. An der Grenze von Haut und Schleimhaut beginnt ein unregelmässiges, buchtiges Geschwür, das sich, die Haut um den Mundwinkel mitergreifend, hauptsächlich auf die Backenschleimhaut erstreckt. Auf dem Grunde missfarbener Belag, in welchem schmutziggrau aussehende Knötchen hervorragen. Ränder zackig, unregelmässig, wie angenagt. Umgebung leicht infiltrirt, nicht besonders geröthet. Ausserdem in der Höhe des 3. und 4. Backenzahnes auch in der Backenschleimhaut ein von oben nach unten verlaufendes, rinnenförmiges Ulcus von demselben Charakter, wie das erste, Submaxillardrüsen rechterseits pflaumengross, ebenso Submentaldrüsen, Drüsen der linken Seite kaum vergrössert. — Auch 3 Fälle von **Tuberculosis cutis** beobachtet, die als **umschriebene Hauttumoren** erschienen; z. B. 27 Jahre alter Patient, hereditär belastet. Solange er sich erinnert, besteht Affection am linken Augenbrauenbogen, wo anfangs nur ein kleiner rother Fleck vorhanden gewesen sein soll, aus welchem allmählich eine kleine Geschwulst entstand, die nie Schmerzen verursachte. In der Mitte der linken Augenbraue bohnengrosser, gegen die Unterlage verschieblicher, genau umschriebener, röthlicher, mit leichten Schuppen bedeckter Tumor, dessen Peripherie sich senkrecht gegen die umgebende gesunde Haut erhebt. Oberfläche ein wenig papillös gezeichnet. Nirgends Knötchen. Lungen gesund. Mikroskopisch miliare Tuberkeln mit epitheloiden und Riesenzellen, auch einige Tuberkelbacillen zu finden. Ferner: Frau, die 1892 an einem kleinen Geschwüre der Haut des rechten Nasenflügels litt, welches keine charakteristischen Zeichen darbot. Zerstörung mittelst Thermokauters, bald Vernarbung. 1884 ähnliches

Geschwür in der Haut der Nasenspitze, erbsengross. Wieder Thermokaustik und Heilung. Sechs Jahre später weist die Kranke einen kleinen Tumor am Septum narium auf, der etwa erbsengross und rund am Septum mobile sitzt und gleichmässig in beide Nasenlöcher hineinragt, Geschwulst mässig hart, an der Oberfläche ziemlich glatt, nur in der Mitte flach ulcerirt. Sonst Haut und Schleimhaut der Nase normal, die Narben von früher glatt und weiss. Kranke 52 Jahre alt, mit suspecter rechter Lungenspitze. Exstirpation des Tumors mit Cooper'scher Scheere dann Thermokaustik! Mikroskopisch Tuberculose zu constatiren! Endlich 65jährige Frau, sonst gesund, nur im Gesicht 2 kleine Tumoren, die allmählig entstanden sein sollen. Unter dem linken inneren Augenwinkel, auf den Nasenrücken übergreifend, sowie in der Haut am linken Mundwinkel je eine kleine umschriebene, etwa bohnen-grosse, wie Epitheliom aussehende Geschwulst. Exstirpation. Heilung. Untersuchung ergibt T. Kein Recidiv.

(Deutsche med. Wochenschrift 1892 No. 46.)

- Dr. Karewski beobachtete in 6 Fällen im Anschluss an Gonorrhö **Hodentuberculose**; in 4 Fällen dabei zunächst Bildung circumscripter Tumoren im Nebenhoden. Wegen schneller Verbreitung der Hodentuberculose auf Samenstrang und Prostata rasche Ablatio testis nöthig. Autor amputirte wiederholt bei Kindern beide Hoden und sah nach Jahren, einmal sogar nach 10 Jahren, keinen Wiederausbruch der T. Bei Verdacht auf Lues zunächst specifische Kur empfehlenswerth. Karewski hatte in einem Falle, der klinisch ganz das Bild der T. darbot, Heilung durch antiluetische Therapie zu verzeichnen. — Prof. Lewin bestätigt die Häufigkeit der Hodentuberculose im Anschlusse an eine Gonorrhö; in Wahrheit letztere freilich nicht vorhanden, Ausfluss vielmehr bedingt durch primäre Prostata-Tuberculose!

(Dermatologische Vereinigung zu Berlin. 1. November 1892.
Deutsche Medicinal-Ztg. 1892 No. 91.)

- Dr. P. Jacobsohn beschreibt zwei Krankheitsfälle, wo eine **Combination von typischem Asthma bronchiale und Lungenphthise** bestand; in dem einen war letztere

Affection das Primäre und das Bronchialasthma gesellte sich hinzu, in dem anderen war das Entgegengesetzte der Fall.

(Berliner klin. Wochenschrift 1892 No. 48.)

- Dr. Kernig (St. Petersburg) constatirte seit Jahren an marantischen Individuen, die lange im Bett gelegen, unter Umständen an den Lungenspitzen über und unter den Claviculis, sowie über den Fossis supraspinatis deutliche **Dämpfung bei Abwesenheit der auscultatorischen Erscheinungen**, obgleich dann bei der Section sich normale Verhältnisse vorfanden. Da Phthisiker bisweilen gleichen Befund darbieten, Differentialdiagnose, besonders wenn andere tuberculoseverdächtige Symptome vorliegen, event. recht schwierig, z. B. schwere Durchfälle in Verbindung mit der Dämpfung; Meningitis cerebrospinalis kann so den Verdacht einer tuberculösen Meningitis wachrufen.

(St. Petersburger med. Wochenschr. 1892 No. 26.)

- Wie schwer manchmal die **Differentialdiagnose zwischen Typhus abdominalis und acuter Miliartuberculose** ist, wie selbst Milztumor und Roseola irreführen können, beweist wieder ein von Prof. H. Senator (Berlin) beobachteter Fall: Kräftiger, junger Mann, der 8 Tage vorher unter leichten Fieberbewegungen mit Brusterscheinungen erkrankt ist, zeigt bei der Untersuchung auf beiden Lungen Verdichtungsheerde. Plötzlich unter hoher Temperatursteigerung continuirliches Fieber, in den ersten 14 Tagen mit starken Morgenremissionen, die in den nächsten 14 Tagen weniger stark werden. Gleich nach Beginn des Fiebers Schmerzen und Zerren in der Ileocoecalgegend, Diazoreaction des Harns, dann nach 5 Tagen Roseola auf dem Leibe, sich einige Tage schubweise vermehrend, und Milztumor. Verdichtungen der Lungen breiten sich mehr aus. Im sehr spärlich ausgehusteten Sputum keine Tuberkelbacillen, im dünnen Stuhl keine Typhusbacillen. Bei andauerndem Fieber, unter Zunahme der Respirationsbeschwerden und Entkräftung Tod nach 5 wöchentlicher Krankheitsdauer. Section ergiebt **Miliartuberculose**.

(Charité-Annalen XVII. — Allg. med. Central-Ztg. 1892 No. 84.)

Vitia cordis. Dr. F. Pfaff (Basel, medic. Klinik) macht eine vorläufige Mittheilung über die Erfahrungen, die er bei 16 Patienten mit dem nach Kiliani von der Firma C. F. Böhringer (Mannheim) aus der Digitalis purpurea dargestellten Präparate „**Digitalinum verum**“ gemacht hat. Letzteres hat als chemisch reines Mittel constante Zusammensetzung, kann daher genau dosirt werden. Dosis pro die 0,008—0,016 am besten in verdünnter alkoholischer Lösung (8—10%), die etwas bitter schmeckt, aber gern genommen wird. Keine cumulative Wirkung, keine Nebenerscheinungen, nur bei 2 schon vorher zu Intestinalkatarrhen neigenden Personen Diarrhoe. Wirkung des Mittels stets eclatant! Neben Regulirung der Herzthätigkeit auch bedeutende Vermehrung der Diuresis!

(Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte 1892 No. 22.)

- Prof. Dr. Goll wandte die von Dr. v. Oefele als zeitweiligen Ersatz der Digitalis empfohlene, aus den frischen, jungen Blättern des süditalischen Oleanders bereitete **Tinctur. Nerii Oleandri** (Merk) bei 3 Herzkranken an, die öfters Strophantus und Digitalis gebrauchten, es aber zeitweise aussetzen mussten. Puls wurde langsamer, regelmässig, Blutdruck erhöht, Diuresis vermehrt.

(Gesellschaft der Aerzte des Kantons Zürich.
Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte 1892 No. 22.)

- Dr. A. Hoffmann (Düsseldorf) macht eine vorläufige Mittheilung, die „**ösophageale Auscultation**“ betreffend. Letztere ausgeführt anfangs nach einer Magenausspülung mit einem weichen, zum Zweck der Magenspülung gebräuchlichen Schlauch, dessen oberes offenes Ende mit einem kurzen, dicken Glasrohr versehen war, an welchem an seiner anderen Oeffnung die Ohrplatte eines Stethoskops angekittet war (Schlauch von seiner Spitze angefangen mit Centimeterabtheilung versehen!) in der Weise, dass nach der Magenausspülung das Glasrohr, welches den Uebergang von der Sonde zu dem am Trichter befindlichen Gummischlauch vermittelt, mit dem mit Horchplatte versehenen Glasrohr ausgetauscht wurde, später, da sich das Lumen des Apparates — „Endo-

stethoskop“ taucht ihn Autor — oft mit Speisebröckeln oder Flüssigkeit anfüllte, ausgeführt mit einem elastischen Magenkatheter, nach Anästhesirung der Rachenschleimhaut mit Cocain bei sehr empfindlichen Personen. Bei langsamem, mit Unterbrechungen vorgenommenem Herausziehen des Schlauches eine Reihe Geräusche hörbar. Zunächst ein Gurren und Rasseln, das im Magen oder in der Sonde selbst entsteht, zu vernehmen, zugleich wenn die Sonde noch mehr als 45 cm. tief eingeführt ist, deutlich die Herztöne, namentlich wenn die Person den Athem anhält, endlich das scharfe in der Trachea und im Kehlkopf entstehende Athemgeräusch zu auscultiren. Bei weiterem Herausziehen Herztöne deutlicher, bei 35—30 cm. Tiefe am deutlichsten, Systole häufig als accentuirter Doppelschlag, Diastole weniger laut zu hören. Zwischen 30—25 cm. Tiefe Töne wieder leiser und von anderem Klange, Doppelton gar nicht mehr wahrnehmbar, weiter oben überhaupt nur das Athemgeräusch zu vernehmen. In einzelnen Fällen gelang es, zweifelhafte Herzgeräusche festzustellen: 16jähriger Patient mit Verbreitung der Herzdämpfung nach rechts bis zur Mitte des Sternum; Herzgeräusch nicht zu hören. Bei der ösophagealen Auscultation deutliches präsysolisches Geräusch! 30jähriger Patient mit normaler Herzdämpfung; keine Geräusche am Herzen, nur 1. Ton an der Spitze etwas rauh. Angabe eines früheren Herzleidens. Vom Oesophagus aus sehr lautes systolisches Geräusch vernehmbar! Ob auch die specielle Diagnose der V. auf diese Weise festzustellen sein wird, müssen weitere Prüfungen ergeben.

(Centralblatt für klinische Medicin 1892 No. 48.)

Bücherschau.

Compendium der speciellen Chirurgie. Für Studirende und Aerzte von Dr. G. de Ruyter und Dr. E. Kirchhoff. Berlin 1893, Verlag von S. Karger. Preis geb. 6. 80 M.

Ueber die Berechtigung resp. Nichtberechtigung derartiger Compendien ist schon viel geschrieben worden. Gewöhnlich sieht die Kritik auf sie von oben herab und verfehlt nicht, auf ihre Schädlichkeit hinzuweisen und dringend vor ihnen zu warnen. Wir können diese Ansicht nicht theilen und glauben nicht, dass die Gefahr so nahe liegt, dass ein Mediciner auf den Gedanken kommen könnte, er bedürfe, um sich genügende Kenntnisse in irgend einem Fache anzueignen, nicht der Collegien, nicht der praktischen Uebungen, nicht des klinischen Unterrichtes, nicht des Studiums eines grösseren Werkes, sondern er brauche bloss ein Compendium in die Hand zu nehmen und könne aus ihm all seine Weisheit schöpfen. Der Mediciner als vernunftbegabtes Wesen wird vielmehr unserer Meinung nach ein solches Büchlein nur als das betrachten, was es ist, als ein Repetitorium, in dem er alles das, was er sich bereits angeeignet hat, noch einmal kurz nachlesen kann, als ein Nachschlagebuch, in welchem er Einzelnes, was ihm im Augenblicke entfallen ist, in kurzen präcisen Worten angegeben findet. In diesem Sinne sind Compendien jedem Studirenden und Arzte stets willkommen, in diesem Sinne können wir auch das vorliegende Büchlein, das von zwei früheren Assistenten der v. Bergmann'schen Klinik verfasst, selbstverständlich vor Allem die dort üblichen theoretischen Ansichten und praktischen Maassnahmen zur Anschauung bringt, auf das Wärmste empfehlen. Trotz aller Kürze volle Klarheit, gute Uebersichtlichkeit, genügende Berücksichtigung alles Nothwendigen, besonders aber des für die praktische Thätigkeit Erforderlichen, das sind die Eigenschaften, die wir hier vorzüglich hervorzuheben haben und die zweifellos dazu beitragen werden, dass das Compendium in kurzer Zeit einen weiten Leserkreis sich erobern wird.

Lorenz' Taschenkalender für Aerzte 1893. Verlag des Berliner Lith. Institutes (J. Moser).

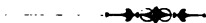
Der Lorenz'sche Taschenkalender, dessen Vorzüge wir bereits anlässlich des Erscheinens des vorigen Jahrganges hervorgehoben haben, hat auch in diesem Jahre die gleiche handliche Form — das einzelne Quartalsheftchen kann immer am Ende des Vierteljahres herausgenommen und durch das nächste ersetzt werden, — beibehalten und weist auch den gleichen reichen Inhalt auf. Wir selbst benutzen den Kalender schon seit Jahren und sind mit demselben voll und ganz zufrieden.

Ordinations-Formeln aus der Syphilis-Abtheilung des Prof. Eduard Lang. Wien 1892, Verlag von Jos. Safár.

Der berühmte Wiener Dermatologe hat in dem kleinen Büchlein alle in seiner Abtheilung bei Behandlung der Hautkrankheiten und Syphilis zur Anwendung kommenden Receptformeln zusammengestellt. Letztere zeichnen sich allenthalben durch Einfachheit und Zweckmässigkeit aus, sodass ihre Benützung den jüngeren Collegen, die in diesem Specialfache weniger Uebung und Erfahrung haben, warm ans Herz gelegt werden kann. Vielleicht fügt der Verfasser bei der 2. Auflage, die gewiss nicht lange auf sich warten lassen wird, ein Register bei, sodass das Aufsuchen der einzelnen Krankheiten und Arzneimittel erleichtert wird. Gerade ein derartiges Nachschlagebuch bedarf eines Registers!

Mattonis Blockkalender 1893.

Der bekannte Moor-, Oker-Gruben- und Mineralquellen-Besitzer, Heinrich Mattoni (Franzensbad) versendet einen Abreisskalender, der durch geschmackvolle Ausstattung und originelle, gefällige Form vortheilhaft in die Augen fällt und daher einen hübschen Schmuck des Ordinationszimmers bildet.



Neue Erscheinungen

auf dem Gebiete der praktischen Medicin.

- Auvard et Devy.** 50 planches murales tirées en plusieurs couleurs pour l'enseignement de la gynécologie. Paris, Doin, Complet 200 Fr. Vernies, collées sur toile avec bâtons. Fr. 400. —
- Baginsky, A.** Lehrbuch der Kinderkrankheiten. 4. Auflage. Berlin, Wreden. Fr. 19. —
- Balvy.** La diphtérie en Belgique, étiologie et prophylaxie. 8. Paris, Baillière et frères. Fr. 3. 50
- Bell, J.** A manuel of the operations of surgery. 7. ed. 8. London, Simpkin. sh. 6. —
- Bérier, C.** Bactériologie de la grippe. 8. Paris, Baillière & frères. Fr. 2. 50
- Bocquillon-Limousin.** Formulaire de l'antisepsie et de la désinfection. Av. Fig. 18. Paris, Baillière & frères. Fr. 3. —
- Bourges, H.** La diphtérie. 16. Paris, Rueff & Co. Fr. 3. 50
- Bramwell, B.** Atlas of clinical medicine. 2. yearly vol. Fol. London, Constable. Fr. 40. —
- Bremond, F.** Les passions et la santé. 16. Paris, Baillière & frères. Fr. 5. —
- Brousses, J.** Manuel technique de massage. 18. Avec Fig. Paris, Masson. Fr. 1. 50
- Cheadle, W. B.** Artificial feeding of infants. 2. ed. 8. London, Smith, Elder & Co. sh. 5. —
- Coulon, H.** Curiosités de l'histoire des remèdes. 8. Paris, Baillière et frères. Fr. 2. 50
- Düring, A. v.** Ursache und Heilung d. Diabetes mellitus. 4. Auflage. gr. 8. Hannover, Schmorl & v. S. Mk. 3. —
- Féré, Ch.** La pathologie des émotions. 8. Paris, Alcan. Fr. 12. —
- Fischer, H.** Specielle Chirurgie. M. 190 Holzsch. 8. Berlin, Wreden. Mk. 20. —
- Graetz, L.** Die Elektrizität und ihre Anwendung. 4. Auflage. gr. 8. Mit 362 Abbildgn. Stuttgart, Engelhorn. Mk. 7. —
- Gsell-Fels, Th.** Die Bäder und klimatischen Kurorte der Schweiz. 3. Aufl. Mit Abbildgn. etc. Zürich, Schmidt. Mk. 9. —
- Guide de thérapeutique générale et spéciale.** Par Auvard, Brocq etc. 12. Paris, Doin. Fr. 8. —

- Hayem, G.** Leçons de thérapeutique. 8. Paris, Masson. Fr. 12. —
- Holfert, J.** Volksthümliche Arzneimittellehre. gr. 8. Berlin, Springer. Mk. 3. —
- Hübert, E.** Accouchements, gynécologie et déontologie. 4. éd. 2 vol. 8. Avec 359 fig. Paris, Carré.
- Jahresbericht** über die Fortschritte auf dem Gebiete der Geburtshilfe und Gynäkologie. Herausg. v. Frommel. 5. Jahrg. 1891. gr. 8. Wiesbaden, Bergmann. Mk. 21. —
- Janot, Ch.** Des rapports morbides de l'oeil et de l'utérus. Oeil utérin. 8. Paris, Alcan. Fr. 2. 50
- Jouin, L.** De la grossesse tubaire. 8. Paris, Baillière & fr. Fr. 3. 50
- Juhel-Renoy.** Traitement de la fièvre typhoïde. 16. Paris, Rueff & Co. Fr. 3. —
- Kocher, Th.** Zur Radicalcur der Hernien. (S.-A.) Lex.-8. Mit 4 Tfn. Basel, Schwabe. Mk. 1. —
- Kraepelin, E.** Ueber die Beeinflussung einfacher psychischer Vorgänge durch einige Arzneimittel. gr. 8. Mit 1 Curventafel. Jena, Fischer. Mk. 6. 50
- Krafft-Ebing, R. v.** Lehrbuch der gerichtl. Psychopathologie. 3. Aufl. Lex.-8. Stuttgart, Enke. Mk. 12. —
- Krakauer, J.** Der chronische Morbus Brightii, der atheromatöse Prozess und das Blut in ihren Wechselbeziehungen. gr. 8. Neuwied, Heuser's Verlag. Mk. 3. —
- Kroglus, A.** Rech. bactériol. sur l'infection urinaire. 8. Paris, Baillière & frères. Fr. 4. —
- Laffon, R.** Hygiène et salubrité de l'école ou traité d'hygiène scolaire. 18. Paris, Soc. d'édit. scient. Fr. 3. —
- Lefert, P.** La pratique gynécologique et obstétricale. 18. Paris. Baillière & frères. Fr. 3. —
- Rose, E.** Weitere Beobachtungen über den Bruchschnitt. (S.-A.) gr. 8. Leipzig, Vogel. Mk. 1. 20
- Rubner, M.** Lehrbuch der Hygiene. 4. Aufl. gr. 8. Mit 267 Abbilgn. Wien, F. Deutike. Mk. 20. —
- Rumpel, Th.** Patholog.-anat. Tafeln nach frischen Präparaten m. Text. 1. Lieferg. Fol. (4 chromogr. Taf.) Wandsbeck, Kunstanstalt. Mk. 4. —
- Saalfeld, E.** Die Behandlung des Trippers beim Manne. (S.-A.) gr. 8. Hamburg, Lüdeking. Mk. —. 50
- Ueber Kosmetik. (S.-A.) 12. Berlin, Springer. Mk. 1. —
- Sahl.** Ueber das Wesen und die Behandlung der Perityphliden, Vortrag. Lex.-8. Basel, Schwabe. Mk. 1. —
- Savill, T. D.** On an epidemic skin disease resembling eczema and pityriasis rubra. Roy 8. London, Lewis. sh. 3. —
- Schmaus, H.** Grundriss der pathologischen Anatomie. 2 Thle. in 1 Bd. gr. 8. M. 191 Abbild. Wiesbaden, Bergmann. Mk. 12. —
- Selliger, P.** Die Aetiologie d. Abdominaltyphus. (S.-A.) gr. 8. Königsberg, Gräfe & Unzer. Mk. 1. —

Erscheint am
Anfang eines jeden Monats.

N^o 5.

Preis des Jahrgangs
4 Mk. = 5 Fr. excl. Porto.

Excerpta medica.

Kurze monatliche Journalauszüge
aus der gesamten Fachliteratur
zum Gebrauch für den praktischen Arzt.

Herausgegeben von Dr. med. Eugen Graetzer in Sprottau.

Verlag von Carl Sallmann in Basel.

Februar

II. Jahrgang

1893

Acne. Prof. Lewin stellt einen 30jährigen Mann vor, dessen Rücken mit Acnepusteln und tief braun pigmentirten Flecken vollkommen bedeckt ist; letztere zu erklären durch Abheilung von Acne-Efflorescenzen mit Hinterlassung einer grossen Menge Pigment. Man kann hier von einer „**Acne pigmentosa**“ sprechen.

(Dermat. Vereinig. z. Berlin. 1. Nov. 1892. — Deutsche Med.-Ztg. 1892 No. 91.)

Anaemie. Fall von **Anaemia perniciosa progressiva mit Icterus**, beobachtet von Dr. J. Frischmann (Budapest). Patient, 41 Jahre alt, litt zuerst an Schwäche, Diarrhoë und gelblicher Gesichtsfarbe. Diagnose: Icterus catarrhalis. Nach 3 Wochen Wiederherstellung, von der gelben Färbung nur noch Spuren. Appetit und Kräftezustand befriedigend. 8 Tage später Klage über auffällige Schwäche, die in den letzten 3 Tagen rapid zugenommen; ausserdem Appetitlosigkeit und Schlaflosigkeit. Befund: Gesichtsfarbe blass, grünlich gelb, an den Augenlidern geringes Oedem, Haut überall blass, citronengelb, sichtbare Schleimhäute sehr blass, Leber etwas vergrössert, Rand auf Druck schmerzhaft. Auf tiefen Einstich in den Finger nur ein blasser Blutstropfen sichtbar; mikroskopisch verschiedene Formen und Grössen von rothen Blutkörperchen, die meisten derselben granulirt; nirgends eine Spur von geldrollenartiger Lagerung. Farblose Blutkörperchen nicht vermehrt. Weiterer

Verlauf: In den nächsten 3 Wochen keine Veränderung, dann plötzlich Erbrechen und foetide Durchfälle, die noch eine Woche anhielten bis zum Tode, dem noch Zuckungen und klonische Krämpfe vorausgingen. Abends Temperatur bis 39,5°. Bei der Obduction keine bemerkenswerthen Befunde, sodass ebensowenig hieraus, wie aus der Anamnese ein ätiologisches Moment für die Krankheitserscheinungen entdeckt werden konnte.

(Pester medic.-chirurg. Presse 1892 No. 10.)

- Dr. G. A. Gibson berichtet über einen Fall **perniciöser Anaemie**, bei dem Arsen und Transfusion wirkungslos blieben, Naphthol aber (3 mal täglich 0,15) sehr gute Dienste leistete. Auch ein Fall gewöhnlicher A. wurde durch dieses Mittel günstig beeinflusst.

(Medical press and circular. — Deutsche Medicinal-Ztg. 1892 No. 90.)

- Dr. A. Hecht liefert einen Beitrag zur **Behandlung der acuten Anaemie bei Entbundenen auf dem Lande**: Primipara, vor 2 Stunden normal entbunden, spontane Ausstossung der Nachgeburt. Bald darauf starke Blutung in den Uterus hinein mit consecutiver hochgradiger A. Patientin apathisch, sehr blass, Schweiss auf der Stirn, Puls sehr klein und beschleunigt, Extremitäten kühl. Klagen über Klingen im Ohr, Athemnoth und aufgehobene Sehkraft. Therapie: Injection von Ergotin (0,15) in die Bauchhaut, intern Extr. fluid. Hydrast. canad. 30 Tropfen, kräftige Reibungen. Blutung steht, Puls aber andauernd klein und beschleunigt. Subcutan Camphor. 0,2 und Wein intern, Tieflagerung des Kopfes. Extremitäten wärmer, Puls kräftiger. Einige Augenblicke später Puls völlig unfühlbar. Reichlich Wein, der aber erbrochen wurde, nochmals Campher. Situation immer gefährlicher. Nun liess Autor, um der mangelhaften Gefässfüllung zu begegnen, und weil er zur Infusion einer physiologischen Kochsalzlösung nichts da hatte, den Körper der Patientin durch ihren Mann an den Beinen in die Höhe heben, sodass er gewissermassen auf den Kopf gestellt wurde, ausserdem musste die Kranke alle 5 Minuten eine grosse Tasse Salzwasser nehmen, wobei die Brechneigung durch Darreichung von Eisstückchen bekämpft wurde (sonst hätte Irrigation per rectum statt-

finden müssen!) So innerhalb von 1½ Stunden 2 Liter Flüssigkeit dem Körper zugeführt! Dann erst horizontale Lagerung. Puls kräftig, Körper warm, alle Symptome verschwunden. Die Sehkraft nur kehrte erst Tags darauf wieder.

(Zeitschrift für die ärztl. Landpraxis 1892 No. 9.)

Arzneiexantheme. Ehrmann demonstirt einen Patienten, der gegen Bronchialkatarrh ein **Pulver aus Belladonna und Morphinum** genommen, worauf auf beiden Armen ein durch kleine, röthliche, hie und da mit Bläschen bedeckte, stellenweise zu grösseren Flächen, mit landkartenförmiger Begrenzung confluirende Punkte charakterisirtes Exanthem bekam. Welchem Mittel dasselbe zuzuschreiben, nicht zu bestimmen, jedenfalls der öfter A. bewirkenden Belladonna. Bei allen diesen Arzneiexanthemen das kreisförmige Fortschreiten nach der Peripherie unerklärlich.

(Wiener med. Club. 2. Nov. 1892.

Deutsche Medic.-Zeitung 1892 No. 91.)

— Interessanter Fall von **Antipyrinexanthem** nach der Beobachtung Prof. Dr. J. Möller's (Innsbruck) an seiner eigenen Person nach Einnahme von 1 gr wegen Kopfschmerzen: Am folgenden Morgen mehrere Fingergelenke angeschwollen, auf denselben und auf dem Handrücken Erythem. Auch Lippen, Nasenöffnung, Gehörgang, Conjunctiva geröthet und geschwollen, sowie etwas schmerzhaft. Ferner auf der Haut des Scrotums und auf der Glans penis scharf umschriebene Erytheme. Aus der pfenniggrossen Röthung an der Glans entwickelte sich in der Corona ein Geschwür, das unter Burow erst nach 14 Tagen ohne Narbenbildung heilte. Die übrigen Erytheme schwanden am 3. oder 4. Tage. — Autor hatte früher schon öfter Antipyrin gegen Kopfweg ohne jede Nebenwirkung genommen! — 6 Wochen später wieder Einnahme von 1 gr Antipyrin. Schon nach 10 Minuten an den Mundlippen und der Glans penis brennender Schmerz, dann Entwicklung von Erythemen an denselben Oertlichkeiten, wie das erste Mal. Am folgenden Morgen am Rücken des ersten Daumengliedes Ecchymosen, an der Scrotalhaut

und in der Analfalte mehrere Excoriationen, an der Coronaglandis faltige Blase, ähnlich einer Brandblase. Trotz Watterverbandes wieder Entwicklung eines Ulcus an der Glans, Heilung wieder langwierig.

(Therapeutische Monatshefte 1892 No. 11.)

- Caspary macht Mittheilung über einige interessante Fälle von Arzneiexanthemen: Kräftiger, junger Mann, seit 8 Monaten schubweise auftretende Exantheme, die unzählige Pigmentflecke auf der Haut, einige auch auf den Lippen aufweist, ferner viele Bullae und rothe Flecken. Schübe anfangs leicht, später an Ausdehnung und Heftigkeit zunehmend, regelmässig durch Schüttelfröste eingeleitet und mit Fieber einen oder mehrere Tage verbunden, immer 24 Stunden nach einem Trinkgelage erscheinend. Diagnose: Pemphigus vulgaris, bis die Anamnese ergibt, dass das Exanthem immer etwa 6 Stunden nach Einnahme von 1–2 gr. **Antipyrin** auftritt, das als Antidot nach dem Zechen eingenommen wird; wird das Mittel nicht genommen, kein Exanthem. Bemerkenswerth das Zurückbleiben der zahlreichen Pigmentflecke, die im Gesicht, zumal auf dem Lippenroth entstellend wirken. — 37jähriger Mann, gesund, seit 8 Monaten nach jeder Kneiperei, ohne Einnahme eines Arzneimittels, bloss durch den **Alcoholgenuss**, acutes umschriebenes Oedem an den verschiedensten Körperstellen. — 3 kräftige, gesunde Männer; bei jedem wenige Stunden bis 2 Tage nach Einnahme von 1–2 gr. **Antipyrin** Lippen, resp. Mundhöhle und zugleich Hinterbacken, resp. Haut um den Anus von nicht vielen, schnell nach einander auf nicht infiltrirtem Grunde aufschliessenden, in ca. 8 Tagen abheilenden Bullae befallen. — Junge Dame, nach kleinen Dosen **Jodkali** jedesmal auftretendes und nur langsam weichendes, impetiginöses Ekzem an Gesicht und Vorderarmen.

(Verein für wissenschaftliche Heilkunde in Königsberg i. Pr.
Deutsche medicin. Wochenschrift 1892 No. 50.)

Ascites. Bei A. in Folge von **Cirrhosis hepatis** und **Lebersyphilis**, auch bei A. in Folge einfacher **Peritonitis chron.** empfiehlt Prof. Dr. M. Sasaki (Tokio) die An-

wendung von grösseren Dosen **Cremor tartari**. In 12 Fällen eclatanter Erfolg! Tagesdosis 8,0—40,0 gr., im Durchschnitt 10,0—20,0 pro die. Am passendsten die Dosis, bei der 3mal tägl. Stuhlentleerung eintritt. Anwendung am besten als Schüttelmixtur. Manchmal bei Beginn der Krankheit keine Wirkung; dann wende man es später noch an. Hat der Ernährungszustand des Patienten noch nicht merklich gelitten und ist der A. nicht hochgradig, so ist man oft durch Cremor tart. allein im Stande, den A. zum Verschwinden zu bringen; bei Schwäche und Abmagerung wende man daneben noch Roborantia (Eisen mit Chinin sowie Leberthran) an und reiche kräftige, leicht verdauliche Kost. Bei grosser Spannung des Abdomens bei A. Combination von Darreichung des Cremor mit Punctionen empfehlenswerth! Auch Diurese durch Cremor deutlich gesteigert. Manchmal verträgt der Kranke das Mittel Monate lang sehr gut.

(Berliner klin. Wochenschrift 1892 No. 47.)

Cholelithiasis. Als Cholagogum und Antisepticum intestinale bei Ch. verordnet Dujardin-Beaumetz:

Rp.

Salol.

Bismuth. salicyl.

Natr. bicarb. aa 10,0

M. Div. in part. XXX.

S. 1 Pulver vor dem Frühstück
und Mittag.

(L'Union méd. 92/93. — Deutsche Med.-Ztg. 1892 No. 96.)

Chorea. Dr. Alois Joris (Corredo) heilte einen schweren Fall von Ch. bei einem 7jährigen Mädchen, der allen anderen Mitteln lange widerstanden hatte, vollkommen aus, indem er 4 Wochen lang **Exalgin** gab (3mal tägl. je 2 Pillen à 0,08).

(Wiener med. Presse 1892 No. 44.)

— Auch Dr. Evens (Berlin) sah von **Exalgin** bei Ch. eclatante Erfolge. Beispiele: 14jähriger Schüler mit schon seit längerer Zeit bestehenden choreatischen Zuckungen des Kopfes, der Hände, Füsse und Augenlider. Exalgin, erst

2 mal tägl. à 0,1. später 3 stündlich à 0,15 über 6 Wochen lang. Auffallende Besserung. 2 Schwestern des Knaben im Alter von 9 und $10\frac{1}{3}$ Jahren, mit demselben Leiden, ebenfalls mit anderen Mitteln vergeblich behandelt, wurden geheilt nach Darreichung von Exalgin, erst 3 mal tägl. à 0,05, nach 8 Tagen 4 stündl. à 0,1 drei Wochen lang, darauf mehrere Wochen lang 3 mal tägl. resp. 3 stündl. à 0,15. Bei 2 anderen Personen (21 und 35 Jahre alt), wo ohne eruirbare Veranlassung choreatische Zuckungen des Kopfes, der unteren und oberen Extremitäten und der Rumpfmusculatur aufgetreten waren, wurde erst 3 mal tägl. à 0,1, später 3 stündl. à 0,15—0,25 gegeben. Nach einigen Wochen Heilung. — Auch bei verschiedenen Neuralgien, z. B. des N. supraorbitalis, trigeminus, occipitalis, bei Ischias anterior et poster., bei Muskelrheumatismus und chron. Gelenkschmerzen Exalgin allein oder in Verbindung mit Phenacetin oder Antifebrin von guter Wirkung. — Ungünstige Nebenwirkungen nie constatirt!

(Der ärztliche Praktiker 1892 No. 49.)

Cystitis. Dr. Philippow hat die von Mosetig-Moorhof empfohlene Therapie — **Einspritzung von Jodoformemulsion in die Blase** — bei 3 Fällen schwerer eitriger C. mit gutem Erfolge angewandt und er rühmt die Methode bei vernachlässigten chronischen eitrigen Fällen von C., wo ja die Behandlung sonst so wenig vermag und meist operatives Verfahren nöthig wird. Autor spülte zuerst die Blase mit Acid. lactic. (1:400) aus und spritzte dann vorsichtig 20 gr folgender Lösung ein:

Rp.

Jodoform. subtil. pulv. 5,0

Mucilag. Gummi arab. 2,3

Glycerin. pur. 8,3

Aq. dest. ad 50,0

Diese Mischung 15 Minuten in der Blase belassen. Injections in mehrtägigen Intervallen mehrere Wochen hindurch festgesetzt. Daneben intern Salol und Vichy. Keine Intoxicationserscheinungen!

(Chirurgitscheskij Wiestnik. — Deutsche Medic.-Ztg. 1892 No. 93.)

- James Tyson's **Behandlung der C.** 1) Bei acuter C. Bettruhe, Blutegel ans Perineum, Cataplasma auf Darm und Bauch. Reichlich Flüssigkeit, Wasser mit Kal. citric. oder Kal. acetic. Salpeteräther. Zäpfchen mit Opium 0,03—0,06 zur Schmerzstillung, zu demselben Zwecke Eiswasserklystiere oder Einlegen von Eisstücken in den Mastdarm. 2) Bei chron. C. Verdünnung des Urins, am besten einfaches Brunnen- oder destillirtes Wasser, täglich 1—2 Quart. Benzoësäure, 6 Mal tägl. 0,3 in Pillen. Balsamica, am besten Ol. Santal., tägl. 8—10 Kapseln mit je 10 Tropfen. Ausspülungen, zuerst mit lauem Wasser, ca. 120 gr, bis das Spülwasser klar abfließt, 1—2 Mal täglich. Nach einigen Tagen Zusatz von Natr. salicyl. (4:500). Auch gut Acid. boric. (4:500) oder:

Rp.

*Borac. 30,0**Glycerin. 60,0**Aq. dest. 60,0*

S. Davon 15 gr zu 120 gr
lauem Wassers zu nehmen.

Bei fauligem Geruch Sublimat, im Anfange aber nicht stärker, als 1 : 25,000.

(The Times a. Reg. — Deutsche Medic.-Zeitung 1892 No. 93.)

Dermatitis. Als „*Dermatitis gangraenosa infantum*“ beschreibt George Elliot folgenden Fall: Bei einem 1½-jährigen, schlecht genährten, an Stomatitis aphthosa leidenden Kinde, Entwicklung erbsengrosser Blasen an den Schenkeln und Geschlechtstheilen. Inhalt der Blasen wurde eitrig, trocknete zu einer unter dem Hautniveau liegenden Kruste ein, während die sie umgebenden Hautränder tiefroth gefärbt waren und prominirten. Einzelflorescenzen schliesslich von einem Durchmesser von 1 Zoll. Nach Entfernung der Kruste eine bis in das Unterhautgewebe reichende Ulceration sichtbar. Therapie: Intern Jodeisen und Leberthran, local 5% Ichthyolsalbe. In relativ kurzer Zeit Heilung.

(Med. Record. — Deutsche Med.-Ztg. 1892 No. 88.)

Diabetes. In Betreff der Wechselbeziehungen zwischen D. mellitus und Psychosen erinnert Dr. Finder an das häufige Vorkommen des D. bei psychopathisch

belasteten Familien und die oft beobachtete Entstehung des D. nach gemüthlichen Affecten, Kummer, Sorge, geistiger Anstrengung, sowie an die Steigerung der bestehenden Zuckerausscheidung durch Gemüthsaffecte. Die eigentlichen Psychosen im Verlaufe des D. meist zur Melancholie gehörig, sonst nur circuläres Irresein noch beobachtet. Oft alterniren Zuckerausscheidung und psychische Erscheinungen mit einander, häufig verschwindet auch mit dem Einsetzen der Psychosen der Zucker ganz und für immer aus dem Urin. Prognose dieser Fälle meist eine gute. — Der Referent dieser Inaug.-Dissertation (Berlin, 1892) Dr. M. Cohn (Berlin) behandelte kürzlich einen 35jährigen neuropathisch belasteten, aber bisher stets gesunden Herrn, der ganz acut in einen maniakalischen Erregungszustand mit Hallucinationen, Angstgefühl u. s. w. verfiel. Nach einigen Tagen zufällig Harnuntersuchung, $4\frac{1}{2}\%$ Zucker! Einleitung eines antidiabetischen Regimes. Rasches Verschwinden der Psychose, nach einigen Wochen auch der Zuckers. Begeht Patient einen Diätfehler, wieder spurenweise Zucker vorhanden, gleichzeitig leichter Erregungszustand, Kopfschmerz u. s. w. Bei regulärem Verhalten vollständiges Wohlbefinden.

(Centralblatt für klinische Medicin 1892 No. 49.)

- Kutz konnte bei 400 Fällen von D. beobachten, dass der Befund von Cylindern im Urin von grossem Belang für die Prognose eines herannahenden Coma ist; während und vor Eintritt des Coma diabeticum finden sich im Harn zahlreiche Cylinder, die sich wieder mit dem Schwinden der comatösen Erscheinungen verlieren. Die Zahl der Cylinder deutet nicht an, ob das Coma letal oder mit Genesung enden wird.

(Lyon. médical.

Oesterr.-ungar. Centralblatt für die medic. Wissensch. 1893 No. 1.)

- Einen bemerkenswerthen Beitrag zur pathologischen Anatomie des D. mellitus liefert Dr. W. Sandmeyer gelegentlich der Section eines 9jährigen Kindes, das mindestens 3 Jahre lang an der Affection (bis 5% Zucker) gelitten hatte. Befund: Glycogene Degeneration der Henle'-

schen Schleifen, Verfettung der Nierenepithelien, Verfettung der Herzmusculatur, kleiner Degenerationsheerd im Cervicalmark. Keinerlei Anomalie im Pankreas!

(Deutsches Archiv für klin. Medicin.
Münchener med. Wochenschrift 1892 No. 52.)

- Dr. Marian Piatkowski (Krakau, medic. Klinik) veröffentlicht 8 Fälle von **D. mellitus**, welche mit **Benzosol** (s. Excerpta I. Jahrg. Seite 101 und 170) behandelt wurden (pro die 1,5—3 gr.). Bei allen war ein eclatanter Erfolg zu constatiren, die täglich ausgeschiedene Zuckermenge verringerte sich, die Ernährung und der Kräftezustand hoben sich, sodass alle Fälle geheilt resp. bedeutend gemildert wurden. Das Mittel verursacht, auch längere Zeit hindurch gereicht, keinerlei Unannehmlichkeiten; erst bei einer Tagesdosis von 4—5 gr. manchmal Durchfall!

(Wiener klin. Wochenschrift 1892 No. 51.)

Dysenterie. Behandlungsweise von Dr. Gruet: Intern *Natr. sulfur.* und Anwendung von Darmantiseptics. Er lässt täglich in 4 Malen, und zwar in 3 stündl. Zwischenräumen nehmen:

Rp.

Natr. sulf. 10,0

Aq. dest. 200,0

Ausserdem giebt er 4 mal tägl. 0,5 Naphthol in Pulverform und applicirt im Laufe des Nachmittags ein Lavement aus 1 Liter lauwarmen Wassers, dem am 1. Tage 20,0 Acid. boric., am 2. Tage 0,25 Naphthol, am 3. Tage 0,5 Acid. carbol. und am 4. Tage wieder 20,0 Acid. boric. zugesetzt werden. Wenn die Affection sich ihrem Ende nähert, verordnet er tägl. 1 Klysma von 1 Liter warmem Wasser mit 0,2—0,3 Argent. nitric. Daneben Milchdiät.

(Bull. gén. de Therap. — Therap. Monatshefte 1892 No. 10.)

- Arthur H. Hart (Suez) empfiehlt sehr **Ipecacuanha** in hohen Dosen, das erste Mal 2 gr., 3 Stunden darauf etwas Eisodawasser und Milch. Am 2. Tage Dosis reducirt und verbunden mit Bismuth. salicyl., Chinin, Naph-

thol und Opium, als Nahrung Milch. Erst später mehlhaltige Speisen und so spät wie möglich solide Fleischnahrung. In manchen Fällen Ipecacuanha per os eingeführt ohne Erfolg; dann können Klysmata von Ipecacuanha mit Opium sehr günstig wirken.

(The Lancet 1/10 92. — Deutsche Medic.-Ztg. 1892 No. 100.)

Ephelides. Empfohlen wird:

Rp.

Hydrarg. bichlorat. 0,5

Spirit. 7 ccm.

Zink. sulfur. 2,5

Camphor. 0,5

Liq. Plumb. subacet. 2,5

Vitell. ovi I

Aq. dest. 250 ccm.

M. D. S. Aeusserlich!

Man bestreiche früh beim Aufstehen damit das Gesicht, lasse es trocknen und wische es nach 2 Stunden wieder ab.

(Prager Rundschau. — Therapeut. Monatshefte 1892 No. 11.)

Fracturen. Korsch behandelt **Schenkelbrüche** mit einem **ambulatorischen Gipsverband**. Fortlassung der sonst üblichen Wattepolsterung! Gips direct auf alle Knochenvorsprünge aufzutragen, welche als Stützpunkte für die Extension dienen können! Daher Gipsverband ohne Polsterung. Nur Einfettung der Haut, dann Gipsbinden (ungestärkte Mullbinde) direct aufgelegt. Knie leicht gebeugt, Fuss in leichter Dorsalflection. Gipsbinden nicht fest anziehen, keine Renversés auf der Haut! Zur Verstärkung des Verbandes eingelegte Streifen Schusterspahn bis zur Sohle. Für Gipsverband am Unterschenkel 20—24 Meter einer 12—15 cm. breiten Binde nöthig. Gewicht des ganzen Verbandes 1 kg. Verbände bleiben 10—14 Tage liegen. Dann Beginn der Massage! Bei complicirten Brüchen Anlegung des Gipsverbandes am 2. Tage, bei Splitterung, Quetschung oder Blutung am 6.—7. Tage. Anf die Wunde Jodoformgazeverband, darüber direct Gipsverband. Ist letzterer von Wundsecret durchtränkt, so wickele man

aussen noch eine Lage Jodoformgaze herum, bei starker Durchtränkung Erneuerung des Verbandes. Bei Blasenbildung Abtragung der Epidermis, Bepflanzung mit Höllensteinlösung, dann Wismuthstreupulver und unmittelbar darauf Gipsverband. Der Gips ausgezeichnet für die wunde Haut! Auch Gipsverband zur Extension des Oberschenkels ausreichend, wenn er mit einem gegen das Tuber ischii sich stützenden Beckenring in Verbindung gebracht wurde. Beckenring gut auszupolstern (mit Jute und Fries) und an einer Seitenschnur zu befestigen, welche in den Verband eingepist wird. Halbring von Bandeisens und ein Stück Telegraphendraht genügend. Bei Oberschenkelfracturen erst Gewichtsextension (25 Pfund) 6 Tage lang, dann ambulatorischer Gipsverband. Vorzüge des letzteren: Abkürzung der Heilungsdauer, schnellere Callusbildung, Vermeidung von Pseudarthrosen.

(Gesellschaft der Charité-Aerzte 10. Nov. 1892.

Allg. med. Centr.-Ztg 1892, No. 94.)

- Dr. Breiger (Osterode, Harz) behandelte alle F. seit einem Jahre (27 Fälle) mittelst eines von ihm zusammengesetzten, plastischen Verbandstoffes zur augenblicklichen Herstellung sofort erhärtender Schienen, — der sog. „**Gipswatte**“. Unter den F. waren solche des Unterarmes (10), des Oberarmes (3), des Ellenbogengelenkes (3), beider Unterschenkelknochen (2), des Oberschenkels (5), des Schlüsselbeines (4). Bei letzteren drängte Autor die Schulter nach oben, hinten und aussen, legt dann parallele, dachziegelförmig sich deckende, von der 5. Rippe vorn bis zum unteren Rande des Schulterblattes sattelförmig über die Schulter verlaufende Gipswatteschienen an, von denen die äusserste auf die Aussenseite des Schultergelenkes überfasste, und fixirte dieselben mit Spicatouren auf der Schulter, mit Bidentouren am Thorax. Sehr gutes Resultat. 2 Oberarmfracturen im oberen Drittel mit nach oben und aussen gezogenem oberem Fragment. Abduction des Armes soweit, dass der Oberarmknochen in gerade Lage kam, dann Aussenschiene vom Hals über die Schulterhöhe und den Ellenbogen bis zur Handwurzel, Innenschiene von der

Achselhöhle bis zur Fingerspitze (Ellenbogen fast rechtwinklig gebogen). Nach 7 Tagen Entfernung der Aussenschiene, Adduction des Armes, neue Aussenschiene von demselben Verlauf, nur mit stärkerer Schulterkrümmung. Vorzügliche Heilung, ebenso bei den anderen Fällen. Verbände für den Arzt sehr bequem, da die Gipswatte in Streifenform leicht transportabel ist, nur abgeschnitten und in Wasser getaucht zu werden braucht. Gleich nach Anlegung auffallende Linderung der Schmerzen, was jedenfalls davon herrührt, dass die Gipswatte, wenn sie auch sofort hart wird, erst nach geraumer Zeit ihr Wasser abgibt, sodass sie wie ein kühlender Umschlag wirkt. So erklärt es sich auch, dass die Schwellung in der Regel eine so geringe ist, dass der Verband sich nicht lockert oder drückt. Da sich die Schienen den Körperformen innig anschmiegen, so kann man, wenn sich die Knochen zu consolidiren beginnen, die oberhalb und unterhalb mitfixirten Gelenke durch Verkürzen der Schiene freilegen und frühzeitig passive Bewegungen ausführen lassen, sodass bald wieder Gebrauchsfähigkeit eintritt! Verband ausserdem, wenn wirklich einmal Schwellung kommt, von jedem Laien leicht zu lösen, sehr reinlich und, da die meisten F. unter einem Verbande heilen, verhältnissmässig billig.

(Deutsche Medicinal-Zeitung 1892 No. 95.)

— Dr. Brandenburg macht Mittheilung, dass er mit der Lannelongue'schen Methode — **Méthode sclérogène** — bei einer **Pseudarthrose des Unterschenkels**, bei der vergeblich Massage und passive Bewegungen ausgeführt wurden, ein sehr schönes Resultat erzielt hat. Er benützte ebenfalls die Zinkchloridlösung:

Rp.

Zinkchlorid. 1,0

Aq. dest. 10,0

M. D. S. Zu Injectionen.

Davon spritzte er jeden 3.—4. Tag je 3—4 Tropfen in die Bruchgegend ein. Nach 8—10 Injectionen schöne Consolidation! Es können in der gleichen Sitzung

an 2—3 Orten solche Injectionen applicirt werden; es treten darauf hin leichte Schwellung und bald vorübergehende Schmerzen auf.

(Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte 1892 No. 24.)

Helminthiasis. Dr. Duhourrau empfiehlt eine **Mischung von Chloroform und Extr. filic. mar.**, bei der die Dosis des letzteren sehr erniedrigt werden kann, sodass eine Giftwirkung ausgeschlossen ist. 1,2 genügen für einen Erwachsenen. Er verschreibt:

Rp.

Extr. filic. mar. aeth. 1,2

Chloroform. 3,6

Ol. Ricin. 5,0

Ol. Croton. gtt. dimid.

Misc.

D. vid. in part. aeq. No. 12

ad capsul.

(Les Nouveaux Remèdes 1892 No. 19.)

Therapeutische Monatshefte 1892 No. 12.)

— Gegen Taenien verordnet J. Stephani:

Rp.

Extr. Cascar. Sagrad. fluid. 24,0

Syr. Cort. aur. 100,0

M. D. S. Tägl. 3 Kaffeelöffel zu nehmen.

(Kinder die Hälfte.)

(Medico 1892 No. 47.)

— Dr. Beuckelmann und Dr. Fischer berichten von einem Dortmunder Bergmann, der in sehr desolatem Zustande und mit dem Bilde extremster progressiver perniciöser Anaemie ins dortige Hospital aufgenommen wurde; mässige Milzschwellung, Sternum auf Druck leicht schmerzhaft. Anamnese: Zunehmende Schwäche seit Anfang des Jahres, während der Arbeit öfters Ohnmachten, Kopfweh, Verdauungsstörungen, blutige Stühle, colossale Erschöpfung. In den Faeces zahllose Anchylostoma-Eier zu finden. Dies ist der erste Fall von Erkrankung an **Anchylostoma duo-**

denale bei einem deutschen Bergarbeiter. Jedenfalls Infektion durch die in den Arbeitsstätten deponirten Faeces von Italienern, oder belgischer und ungarischer Bergleute, die vielfach Verwendung in deutschen Bergwerken finden. Therapie: 5 gr. Extr. filic. maris recens. Kein Erfolg. Nach 2 Tagen 7,5 gr. des Mittels, die aber sofort ausgebrochen wurden. Wieder 2 Tage später 5 gr., diesmal in doppelter Menge Syrup suspendirt und mit Zusatz von 15 Tropfen Chlороform. Eine Stunde später Ol. Ricin. Ecclatanter Erfolg! Hunderte von Würmern gehen ab, später keine Eier mehr in den Stühlen nachweisbar.

(Deutsche med. Wochenschrift 1892 No. 50.)

Influenza. Prof. Dr. E. Leyden (Berlin, I. medic. Klinik):

Fall von **Arterienthrombose nach Influenza**: 20jähriges Dienstmädchen mit Klagen über Schwäche und Kriebeln in der linken Hand. Vor 6 Wochen l., 1 Woche lang bettlägerig, dann Genesung. Vor 14 Tagen Erkrankung an Angina, Abscedirung und nach 8 Tagen Heilung. Vor 8 Tagen erwachte dann Patientin Morgens mit einem stechenden Schmerz in der linken Hand, am Abend Blässe der Hand auffallend; nach einigen Tagen dafür cyanotische Verfärbung, zugleich eigenthümliches Kältegefühl und zunehmende Schwäche der Hand. Status: Alle Organe bis auf den linken Arm normal. Linker Unterarm und linke Hand cyanotisch und leicht geschwollen (jedoch nicht eigentliches Oedem, da auf Fingerdruck keine Gruben). Venen abnorm stark gefüllt. Cyanose und Schwellung bis über die Ellenbeuge reichend. Subjectiv Schmerzen, die vom Ellenbogen nach dem Unterarm bis in die Hand hineinziehen und an der linken Hand andauernd sind, im Vorderarm nur ruckweise auftreten. Bei Bewegungen, z. B. Erheben des Armes an der inneren Seite des Ober- und Vorderarmes Schmerz, ebenso beim Strecken des Armes. Finger für gewöhnlich in halbgekrümmter Stellung; beim völligen Strecken oder Einschlagen derselben Schmerzsteigerung. Bewegungen der Finger langsam, Intensität abgeschwächt. Objective Störungen der Sensibilität nicht nachweisbar. Dagegen gewisse Hyperästhesie, Druck auf den Daumen, sowie auf den 2. und 4. Finger schmerzhaft, ebenso Druck auf die gesamten

Weichtheile des Vorderarmes an verschiedenen Stellen. Radialpuls oberhalb der linken Hand fehlt vollkommen, am Oberarm Puls der Arter. brachial. deutlich fühlbar bis herab etwa zur Grenze des mittleren und unteren Drittels des Oberarmes. Etwa 10 cm. oberhalb des Condyl. intern. Pulsation schwächer und sogleich darunter vollständig fort; hier fühlt man einen derb-elastischen, runden Strang von etwa Federkielstärke, der als Fortsetzung der dicht oberhalb lebhaft pulsirenden Brachialarterie bis zur Innenfläche des Ellenbogengelenkes zu verfolgen und überall auf Druck schmerzhaft ist. Am Herzen normaler Befund. Herztöne rein. Urin frei von Eiweiss und Zucker. Nicht erhebliche, aber deutliche Herabsetzung der elektrischen Erregbarkeit an den Muskeln der Hand und des Vorderarmes. Therapie: Warme Bäder, warme Einwickelungen der Hand, leichte Bewegungsübungen. Allmähliche Besserung und nach einigen Wochen Heilung. Verschliessung der Arter. brachial. allerdings unverändert, Puls an der Arter. rad. sin. nicht wieder erschienen. — Thrombose hier nicht auf Embolie zurückzuführen (kein Herzfehler!) ebensowenig auf Arterienatheromatose, hier also Fall von spontaner Arterienthrombose nach acuten Infectiouskrankheiten, wie sie recht oft bei Typhus, seltener bei Morbilli, Scarlatina, Variola, Erysipelas, Cholera beobachtet wurde, wo es zur spontanen Gangrän kam. Nicht selten dieser Vorgang nach I. bisher beobachtet. Erklärung als marantische Thrombose bei einem so kurzen Leiden wohl nicht genügend, vielleicht kommt der Zerfall der weissen Blut-elemente in Betracht, die sich vom Beginn der Erkrankung bis zur Fieberkrise vermehren und dann reichliche Zerfallsproducte liefern. Letztere begünstigen sehr die Blutgerinnung, wodurch, da sich ja die Blutplättchen an einer Stelle der Arterienwand anheften können, die Entwicklung der Thrombose begreiflich erscheint.

(Deutsche med. Wochenschrift 1892 No. 45.)

- Dr. G. J. C. Müller (Posen) empfiehlt gegen I. das **Jodwasser**, das spätestens nach 24 Stunden deutlich wirkt, am schnellsten, wenn es sich um schmerzhaft Fälle, Koliken u. s. w. handelt. Man verschreibt:

Rp.

*Tct. Jod. 2,0**Spir. 4,0*

M. D. S. 2mal tägl. 5 Tropfen
in $\frac{1}{2}$ Glas Wasser zu nehmen.

Als Zusatz ist nur reiner Zucker erlaubt!

(Der ärztliche Praktiker 1892 No. 50.)

Intoxicationen. Amylenhydratvergiftung, beobachtet von

Dr. M. Anker (Charlottenburg): 27 jährige, an Epilepsie leidende Dame, die jeden Abend 1 Theelöffel Amylenhydrat in Bier als Hypnoticum zu nehmen pflegte, nimmt in selbstmörderischer Absicht auf einmal 27 gr. — Bald Bewusstlosigkeit, kleiner, etwas beschleunigter (90 i. d. M.) Puls, tiefe, regelmässige, nicht beschleunigte Athmung, ad maximum erweiterte Pupillen. Therapie: Erhöhte Lage, Aetherinjectionen, Senfteige auf die Waden. Am nächsten Morgen bedeutende Verschlechterung: stertoröses, oberflächliches, beschleunigtes Athmen, kleiner, unregelmässiger Puls, enge Pupillen. Therapie: 1 Aetherspritze, 2 Senfpapiere auf die Waden, ernährendes Klystier von Rothwein und Milch. Letzteres Mittags wiederholt, worauf das stertoröse Athmen nachliess. Auf lautes Anrufen und Schütteln keine Reaction. Abends versucht Patientin sich aufzurichten, fällt aber kraftlos zurück, mit geöffneten, aber völlig glanzlosen, starren Augen daliegend. Auf Fragen keine Antwort. Nachts Verlangen nach Wasser. dann 3 stündiger tiefer Schlaf. Schlafsucht noch nach 48 Stunden so stark, dass nur stundenweises Wachsein möglich war, wobei auch noch totale Apathie vorherrschte. Am 6. Tage nach dem Selbstmordversuch konnte Patientin ihr Bett verlassen, aber noch auffällig profuse Schleimabsonderung aus Larynx und Bronchien vorhanden, die nach 14 Tagen durch Acid. benz. gebessert wurde. — Bemerkenswerthe Momente dieses Falles: 1) die relativ schnelle restitutio ad integrum nach der enormen Dosis und 2) die Schlafsucht, die noch mehrere Tage die stürmischen Erscheinungen überdauerte. Beweis für die relative Ungiftigkeit des Amylenhydrates und dessen Wirksamkeit als Hypnoticum.

(Therapeutische Monatshefte 1892 No. 11.)

- Fall von **Antipyrinintoxication**: Dr. M. Cohn (Hamburg) berichtet von einem kräftigen Manne, der nach 0,5 Antipyrin heftige Vergiftungserscheinungen darbot.

(Therapeutische Monatshefte 1892 No. 11.)

- Devic und Chatin fanden, dass bei **Bleikolik** Antipyrin vortrefflich wirkt. 3 Patienten behandelt mit 4 gr. Tagesdosis. Bei zweien eclatante Wirkung; Abnahme der Schmerzhaftigkeit unmittelbar nach der ersten Gabe, sowie auch Besserung des Allgemeinbefindens in dem einen Falle, wo die Bleikolik zum ersten Male auftrat. Der andere Patient hatte bereits 9 Anfälle durchgemacht, jetzt ausserdem leichte Neuralgie der Extensoren der rechten Hand, Tremor beider unteren Extremitäten und allgemeine Hyperästhesie der Haut, auch heftige Gelenkschmerzen in den Schultern, Knie- und Fussgelenken. Hier Heilung nach 5 Tagen, in jenem Falle nach 4. Beim 3. Falle, der äusserst intensiv war und wo hartnäckiger Brechreiz bestand, der zur Expectoration der eingenommenen Antipyrindosen führte, versagte Antipyrin, dagegen erwies sich als nützlich Extr. Belladonn. in Dosen von 0,04—0,06.

(Semaine méd. 1892 No. 57.

Allg. med. Central-Ztg. 1892 No. 95.)

- Semmola (Neapel) empfiehlt gegen **chronische Bleivergiftung** mit ihren Complicationen, besonders die Bleikolik und die Lähmungen der Extensoren als Radicalmittel den constanten Strom.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1892 No. 47.)

- **Vergiftung mit Lysol**, beobachtet von Dr. Fr. Reich (Oels i. Schl.): 23 Jahre alter Knecht mit Scabies. Gegen dieses Leiden Pinselungen mit reinem Creolin verordnet. Verwechslung mit reinem Lysol, das gerade vorrätig war; damit werden Hals, Arme, Brust und Rücken bepinselt, wobei über heftige Schmerzen an den eingepinselten Stellen geklagt wird. Als nach wenigen Minuten die Beine an die Reihe kommen sollten, fiel der Knecht um, wurde bewusstlos und bekam allgemeine Krämpfe, die erst nach $\frac{3}{4}$ Stunden, nachdem die aufgespritzte Flüssigkeit mit warmem Wasser abgewaschen war, sistirten, zugleich mit Wiederkehr des

Bewusstseins. Oberhaut in Fetzen herunterhängend, die geröthete Cutis in grosser Ausdehnung frei liegend. Schmerzen durch Wasserbad und Borvaseline-Salbenlappen gemildert. Urin eiweisshaltig, 2 Tage lang. Rasche Besserung. Im Ganzen waren 20 gr. Lysol aufgepinselt worden. Also bei reinem Lysol ausser Aetzwirkung auch allgemeine Intoxication kurz nach äusserlicher Application! Lysol müsste also in Flaschen mit Giftzeichen verkauft werden oder mit dem Vermerke: „Nicht unverdünnt anzuwenden!“ — Im Gegensatze hiez zu publicirt Dr. H. Potjan (Wermelskirchen) einen Fall, wo eine Wöchnerin, der zu äusseren Waschungen **Lysol. pur.** verordnet worden war mit dem Vermerk: „1 Theelöffel voll zu gebrauchen“, einen solchen intern genommen hatte, ohne dass, ausgenommen von leichtem Brennen im Halse, unangenehme Folgen sich einstellten.

(Therapeutische Monatshefte 1892 No. 12.)

Malaria. P. Guttman macht Mittheilung über 3 neue Fälle, die er mit **Methylenblau** sehr erfolgreich behandelt hat, und bei denen ein Recidiv nicht zu verzeichnen ist. Z. B. 32jähriger Mann, der bereits 4 schwere Anfälle von Intermittens tertiana durchgemacht hat, bei denen die Temperatur in der Achselhöhle 42° C. erreichte. Therapie: 1 gr. Methylenblau in 10 Einzelgaben. Der nächstfolgende Anfall äusserst schwach. Nun 0,5 pro die, später 0,3 vierzehn Tage lang verabreicht. 14 Tage darauf Recidiv; jetzt noch 6 Wochen lang das Mittel genommen, kein Recidiv mehr. — Um vor Recidiven zu schützen, Mittel mindestens 4 Wochen lang zu geben. Als unangenehme Nebenwirkung nur Urindrang, der durch geriebene Muskatnuss beseitigt werden kann. Bezüglich der Dosirung schlägt Autor vor: In der ersten Woche 0,5 pro die in 5 Einzeldosen à 0,1 in Kapseln, nachher 0,3 pro die in 3 Dosen drei Wochen lang. Heilung erfolgt durch Abtödtung der Plasmodien, die nach längstens 7 Tagen verschwunden sind, nachdem sie sich vorher an Zahl immer mehr vermindert haben.

(Berliner medic. Gesellschaft 14. December 1892.

Münchener med. Wochenschr. 1892 No. 51.)

- Boinet und Trintignan gaben gleichfalls bei M. das **Methylenblau** mit Erfolg. Tagesmenge 0,75—1,0 in Pillen 14 Tage lang gegeben, in schwereren Fällen pro die 2—3 gr. — Auch bei **Gonorrhoe** gute Resultate erzielt, hier pro die 0,5—0,75 gegeben.

(Journ. de méd. de Paris. — Allgem. med. Central-Ztg. 1892 No. 103.)

- Ebenso empfehlen Prof. Dr. Parénski und Dr. Blatteis (Kraukau) das **Methylenblau** angelegentlichst, von dem sie bei 35 Fällen von M. eine günstige Wirkung sahen. Sie heben besonders die Unschädlichkeit des Merck'schen Präparates hervor und wandten nur dieses an. In der ersten Zeit stellten sich manchmal als Nebenerscheinungen Erbrechen und auch Dysurie ein, die aber bald verschwanden, besonders wenn man Magnes. carbonic. messerspitzenweise gab.

(Therapeutische Monatshefte 1893 No. 1.)

- Dr. John H. Huddleston (New-York) gab 3 Schwestern im Alter von 10, 7 und 5 Jahren gegen M. **Methylenblau** in Kapseln zu 0,1 (alle 3, 4 und 5 Stunden ein Stück), Prompter Erfolg.

(Med. Record.

Deutsche Medicinal-Ztg. 1892 No. 103.)

- P. Buro empfiehlt zur Behandlung der M. das **salpetersaure Natrium**, bei Erwachsenen in einer Dosis von 1,0—1,5, die bisweilen wiederholt werden muss. Vorzüge des Mittels vor dem Chinin: es macht keine Nebenerscheinungen und die Zeit der Darreichung hat auf seine Wirksamkeit keinen Einfluss. Von 7 behandelten Fällen 5 geheilt.

(Pester med.-chir. Presse 1892 No. 30.)

- Dr. Alföldi hat jüngst eine Epidemie von M. beobachtet, bei der die **Endocarditis** eine häufige Complication (46 Fälle mit 5 Endocarditiden) ausmachte. Auf Chinin wich das Fieber, aber die Erscheinungen seitens des Herzens blieben, bei 4 Kranken wurde nach Aufhören des Fiebers auch das subjective Befinden erheblich besser. Sämmtliche Kranken hatten vorher nicht an Herzbeschwerden gelitten. Autor rath bei jedem Fall von M. genau das Herz zu untersuchen!

(Pester med.-chirurg. Presse 1882 No. 43.)

Neurasthenie. In Hinsicht auf die **Behandlung der neurasthenischen Angstzustände** macht Dr. E. Hecker (Kuranstalten Bad Johannisberg a. Rh. und Wiesbaden) auf die Formen aufmerksam, die sich auf bestimmte sensible, reflectorisch wirkende Reizungen zurückführen lassen. Sehr wichtig hier Schwellungen der Nasenschleimhaut; z. B. Patient 36 Jahre alt, durch Vermögensverluste nervös gemacht, erkältete sich auf einer nächtlichen Fahrt und acquirirt heftigen Nasenrhenkatarrh. Bei der Abendmahlzeit plötzlich asthmaähnlicher Anfall (Luft fehlte, Kehle wie zugeschnürt, Furcht vor Erstickung, Todesangst, Schweissausbruch) 1 Stunde lang. Beim Frühstück ebenso, dann viele weitere Anfälle, zunächst immer nur bei den Mahlzeiten, besonders wenn andere Personen dabei waren. Infolge dessen Gewöhnung an Soloessen. Verschiedene Kuren ohne Erfolg. Erst Prof. Leyden erkannte den wahren Charakter des Leidens als „psychisches Asthma“ auf neurasthenischer Basis. In Johannisberg musste Patient das erste Mal gleich bei Tisch mitessen. Beim 2. Gang Anfall, aber deutlicher Unterschied von Asthma zu erkennen. Hier inspiratorische Dyspnoë (bei Asthma expiratorische!); hier Respiration beschleunigt, schnaufend und keuchend, mit einzelnen tiefen, schnappenden Inspirationen; hier kein Tiefstand des Zwerchfells, sondern letzteres sogar in die Höhe gedrängt (weil Patient während des hastigen Schlingens viel Luft in den Magen gebracht!). Bei Untersuchung der Nase mit Spiegel beträchtliche Vergrösserung des Schwellkörpers der unteren Muscheln beiderseits constatirt! Schwellung zu verschiedenen Zeiten verschiedenen Füllungszustand aufweisend; während des Essens durch die Hitze der Speisen und die psychische Erregung durch die Unterhaltung plötzlich stärkere Füllung, daher Verstopfung und Erstickungsanfall. Verkleinerung der Schwellungen durch Lapisstift, Ausbleiben der Anfälle. Als nach Wiedewachsen neue Anfälle sich zeigten, wieder Aetzungen mit gleichem Erfolge und endlich vollständige Heilung. — 2. Fall, wo durch Nasenschwellungen Angstzustände beim Essen in Gegenwart Fremder auftraten. Galvanokaustische Beseitigung der Schwellungen und einer Exostose am Vomer

durch Dr. M. Schmidt (Frankfurt a. M.). An demselben Tage konnte Patient zum ersten Male seit 2 Jahren an einem Diner ohne Anfall theilnehmen! — Recht häufig nächtliche Angstzustände bei Kindern von Nasenschwellungen abhängig! — Reflectorische Auslösung von Angstzuständen auch durch Reizung der Visceralnerven oft bedingt. Hier die von Glénard beschriebene Enteroptose (Hinabsinken der Baucheingeweide, mit Prolaps des Colon transversum beginnend, meist zugleich Verlagerung der beweglichen rechten Niere, dadurch Knickungen des Darmes und Zerrungen des Peritoneums) wichtig, die ausser einer Dyspepsia nervosa auch neurasthenische Angstfälle bewirkt. Glénard'scher Bauchgürtel empfehlenswerth! — Nicht immer möglich, causale Therapie anzuwenden, daher Allgemeinbehandlung der N. geboten. Hierbei Differentialdiagnose zwischen Angstfällen von Neurasthenikern und solchen von Melancholikern sehr wichtig. Letzteren sind die Anfälle nicht etwas Fremdes und Unmotivirtes, sie gehen vielmehr aus der sie beherrschenden Stimmung, aus ihren Wahnideen hervor, ersteren ist der Zustand etwas Unverständliches, er entsteht in der Regel aus der ruhigsten Stimmung heraus. Patienten mit melancholischen Angstfällen gehören in die geschlossene Anstalt; sie bedürfen absoluter Ruhe und Fernhaltung aller äusseren Reize. Ausserdem Selbstmord oft ausgeführt! Des Neurasthenikers Platz ist eine psychiatrisch geleitete offene Kuranstalt für Nervenkranken; hier findet er die für ihn erforderlichen freien Verhältnisse, während der Zwang als unerträglich empfunden wird, hier hat er die nöthigen Anregungen und Zerstreuungen. Das Gefühl, von einem Arzt stets beobachtet zu sein, oft allein schon zur Heilung nicht selten führend! — Wichtiges Mittel bei neurasthenischen Angstzuständen neben der allgemeinen Faradisation (hauptsächlich an Brust und Rücken mit der in kaltes Wasser getauchten Massirrolle!) die galvanische Sympathicusbehandlung am Halse (schwache Ströme von $\frac{1}{2}$ —1 Milliampère, 1—2 Minuten Dauer jedesseits bei vorsichtigstem Ein- und Ausschleichen mittelst des Rheostaten!). Arzneilich Bromsalze gut, wenn rechtzeitig vor Ausbruch der Anfälle gegeben! Die sehr

wirksamen Morphinum-injectionen möglichst zu vermeiden! Oft Baldrian- oder Camphertropfen gut, bisweilen Reizungen der Nasenschleimhaut durch Riechsalze oder Menthol. Sehr wirksam Alcoholic, namentlich heisser Grogk! Leider werden die Kranken sehr oft durch die Anfälle Potatoren! Gemischte, möglichst reizlose Kost (lieber mehr Gemüse und Mehlspeisen und weniger Fleisch!) zu reichen, stärkere Haut- und Darmreize zu vermeiden. Ausgedehnte Anwendung kalten Wassers und starkes Frottiren der Haut nicht gut! Partielle Abwaschungen oft sehr heilsam, kalte Abreibungen des ganzen Körpers schädlich! Drastische Abführmittel zu vermeiden, sie vermehren nur die Verstopfung, während oft Opium, Belladonna oder ganz milde Mittel (Pulv. Magn. cum rheo) den Stuhlgang befördern.

(Berliner klin. Wochenschrift 1892 No. 47.)

Neuritis. P. J. Mobius beobachtete 2 Fälle von **Neuritis puerperalis**. 1) 29jährige Frau, früher gesund. Bei der 6. Geburt reifes Kind, abgestorben, wegen dicken Bauches zerstückelt herausgeholt. Im Wochenbette Fieber und Schmerzen in der linken Seite des Bauches. 3 Wochen Bettlage. Am 2. Tag nach dem Aufstehen Schmerzen in der linken Wade, Unfähigkeit, mit dem Beine aufzutreten. Oberschenkel frei. Keine Parästhesien. Wieder 3 Wochen Bettlage, dann Beinbeschwerden verschwunden. Nun aber Beweglichkeit der Oberarme gehemmt, Kranke konnte nicht nach hinten greifen. Nach einigen Tagen Reissen in den Schulterblättern, 1 Woche anhaltend. Dann, in der 9. Woche nach der Geburt eigenthümliche Empfindungen im rechten Vorderarme, die Kranke konnte für ihn keine passende Lage finden. Bei einem Versuche, zu schreiben, merkte sie, dass der rechte Daumen die Feder nicht festhielt. Zuweilen Stechen im rechten Daumenballen. Bei der Untersuchung Patientin ganz gesund bis auf Lähmung des Flexor pollicis long. dexter. Nirgends Veränderung der Empfindlichkeit, Reflexe normal. Keine Lues! Der gelähmte Muskel faradisch unerregbar, bei galvanischer Reizung träge Zuckung, An S Z > Ka S Z. Bisher bei elektrischer Be-

handlung keine Besserung. 2) 56jährige Frau mit Schmerz im rechten Ellenbogen. Bei indifferenter Behandlung rasche Heilung. Aber noch ein anderer Befund, nämlich Veränderungen der linken Hand, deutliche Atrophie aller Ulnarismuskeln und in geringerem Grade des Thenar der linken Hand. Beweglichkeit nicht wesentlich vermindert, elektrische Erregbarkeit erhalten. Keine Anästhesie, aber Ulnarisgebiet der linken Hand überempfindlich. Am Arme nichts, Reflexe normal. Vor 13 Jahren zum 6. Mal entbunden. Am 3. Tage des Wochenbettes musste sie aufstehen und in's Kalte laufen. Darnach Fieber und heftige Schmerzen im Leibe. Nach etwa 14 Tagen Ueberempfindlichkeit des ulnaren Randes der linken Hand. Allmählig dazu ziehende Schmerzen im ganzen Arme, von der Achsel bis zur Herzgegend. Hand wurde langsam schwächer. Nach 3—4 Wochen Schmerzen fort, Hand aber seitdem schwach geblieben.

(Münch. med. Wochenschr. 1892 No. 45.)

- Stabsarzt Dr. Heyse (Berlin, kgl. Charité) berichtet über einen Fall von **doppelseitiger Neuritis des Plexus brachialis (obere Wurzelneuritis) bei Phthisis pulmonum** bei einem 36jährigen Steinträger, der an einer beginnenden Lungentuberculose leidend, wenige Tage nach einer Haemoptoe unter Schmerzen die Erkrankung, die das Bild einer doppelseitigen Erbschen Plexuslähmung im Allgemeinen darbot, acquirirte. Es besteht ausgesprochene Druckempfindlichkeit in beiden Fossae supraclaviculares in der Gegend des Plexus, besonders oben nach dem 6. und 7. Halswirbel zu, dann Druckempfindlichkeit in der Muskelsubstanz beider Mm. deltoidei und infraspin. Nachweisbare Anästhesie in einer etwa 5 cm breiten, 18 cm langen Zone an der Aussenseite des linken Oberarmes, auf dem unteren Drittel des M. deltoidei beginnend (N. axillaris), sowie an einer thalergrössen Stelle auf dem unteren Drittel des Schulterblattes (N. dorsalis). Nach dem Ausfall der motorischen Function und dem Ergebnisse der elektrischen Untersuchung sind folgende Muskeln, resp. Nerven betheiligt: Links der Deltoidei (N. axillaris) und Infraspinatus (N. suprascapular.), sowie die untere Partie des Cucullaris (N. dorsalis I.), rechts der

Serratus antic. maj. (N. thorac. long.) erheblich, der Deltoid., Infraspin. und Cucullaris wenig. Es handelt sich um totale bzw. partielle Entartungsreaction mit Umkehr der Zuckungsformel bis herab zu einfach quantitativen Herabsetzung der Erregbarkeit. Sensibilitätsstörungen nur im Bereich des N. axill. sinist. und eines N. dorsal. nachzuweisen, auch die trophischen Störungen entsprechen dem Gebiet des N. axillar. Nur die Betheiligung der unteren resp. mittleren Portion der Cucullares bildet eine Abweichung des Erb'schen Typus; sehr auffallend auch ausser dem doppelseitigen Auftreten die gleichzeitige atrophische Lähmung des rechten Serratus antic. maj., welcher Muskel bei der typischen Erbschen Lähmung bisher nie betheiligt war. — Die Affection besserte sich ziemlich rasch und heilte fast vollständig aus. — Die Aetiologie betreffend glaubt Autor hier, dass die Lungenerkrankung nur die Disposition geschaffen hat, in Folge deren Gelegenheitsursachen (der Steinträger musste bei rauher Witterung gerade mit den oberen Extremitäten, namentlich der Schultermuskulatur fortwährend arbeiten) zu der Nervenkrankung führten. „Der gleichzeitigen Einwirkung von Kälte und Ueberanstrengung konnte der in Folge der Tuberculose empfängliche Patient nicht widerstehen und die Nerven der am meisten angestregten Körpertheile erkrankten.“

(Berliner klin. Wochenschrift 1892 No. 52.)

Paralysen. Dr. Messner (Wiesbaden) fand, dass **Kinderlähmung** nicht selten Contracturen der Wirbelsäule, Skoliose zur Folge hat. Unter 156 in den letzten 2 Jahren beobachteten Fällen von Skoliose 8 sicher paralytischen Ursprungs. Constant dabei die Thatsache, dass sich die **paralytische Skoliose** erst sehr spät oder gar nicht fixirt. Rippenbuckel entsteht niemals, selbst nicht bei jahrelanger Dauer, ebenso wenig Torsion der Wirbelsäule. Convexität des Bogens immer nach der gesunden Seite gerichtet, die gelähmten resp. paretischen Muskeln immer auf der concaven Seite der ausgebogenen Wirbelsäule befindlich. Elektrische Erregbarkeit der Rückenmuskulatur auf der concaven Seite gewöhnlich herabge-

setzt. Prognose der paralytischen Skoliose im Allgemeinen günstiger, als die der habituellen oder rhachitischen Form, schon deshalb, weil sie sich nicht fixirt und die Torsion der Wirbelsäule sehr in den Hintergrund tritt.

(Centralblatt für Chirurg. 5. Nov. 1892.)

- White berichtet über einen Arbeiter an einem Elektrizitätswerk, welcher nach einem kräftigen elektrischen Schlag — der positive Pol war mit der linken, der negative mit der rechten Hand gefasst, — eine **linksseitige Monoplegie** acquirirte. Complete motorische und sensible Lähmung des ganzen linken Armes und des obersten Theiles der linken Thoraxhälfte. Deutliche Temperaturherabsetzung der afficirten Partie. Nach Monatsfrist fast vollkommenes Verschwinden der Erscheinungen.

(University Med. Magazine Sept. 1892.

Deutsche medic. Wochenschrift 1892 No. 52.)

- Fall von **recidivirender Oculomotoriuslähmung**, mitgetheilt von Darkschewitsch: 33jähriger Mann, bei dem im 13. Lebensjahre ohne auffindbare Veranlassung plötzlich sich Ptosis einstellte, die später wieder wich. 10 Jahre darauf nach Ablauf eines Typhus einige Tage lang Kopfweh mit Doppeltsehen. Diese Anfälle in den letzten Jahren stets häufiger, 2—3 Mal im Monat. Entwicklung der Lähmungserscheinungen über Nacht, Dauer 2—3 Tage, in der Zwischenzeit keine vollständige Rückbildung, sondern Parese. Status praesens: Lähmung des Nerv. oculomotor. in allen seinen Aesten, Mydriasis und Accommodationslähmung des rechten Auges. Mit Ausnahme einer Herabsetzung der Tast-, Schmerz- und Temperaturempfindung in der rechten Gesichtshälfte kein anderes Symptom. Autor hält für die Ursache solcher P. organische Läsionen des Nervensystems, am häufigsten Störung des Blutumlaufes in Geschwülsten an der Schädelbasis.

(Deutsches Archiv für klin. Medicin Bd. XLIX. Heft 4/5.)

- In Betreff der **Stellung der Zunge bei peripherer Facialislähmung** meint Prof. Hitzig (Halle), dass in leichten Fällen die Zunge gerade herausgestreckt wird, in

schwereren (z. B. nach Basalfractur) aber eine mitunter erhebliche Ablenkung nach einer Seite stattfinden kann, und zwar nach der gesunden. Die Schiefstellung der Zunge wird durch die gleichzeitig bestehende Schiefstellung des Mundes beeinflusst.

(Berliner Gesellschaft f. Psychiatr. und Nervenkrankh. 14. Nov. 1892.
Allgem. medic. Central-Ztg. 1892 No. 94.)

— Ueber **Behandlung von Stimmbandlähmungen** schreibt Dr. Brügelmann (Inselbad): „Stimmbandlähmungen, welche auf hysterischem oder chlorotischem Boden entstanden sind, gehören zu den dankbarsten Behandlungsobjecten. Die Hypnose lässt in solchen Fällen wohl niemals im Stich und reicht gewöhnlich eine einzige Sitzung aus. Aber auch ohne Hypnose erreicht man seinen Zweck leicht auf folgende Weise: Man suggerirt der Kranken im wachen Zustand mit absoluter Sicherheit, dass sie binnen wenigen Minuten werden sprechen können, zieht dann die Zunge mit einem Tuch kräftig hervor, legt den stark erwärmten Kehlkopfspiegel ein und fordert die Kranke auf, zu intoniren. Zum Anfang lässt man nicht „ä“, sondern „hä“ sagen, da dies leichter gelingt. Sobald sich die Stimmbänder nähern, wird man immer dringender, sagt beim leisesten Ton der Kranken, sie überzeuge sich selbst, dass die Stimme bereits komme, lässt — die Zunge fest angezogen, sodass sich die Kranke nicht rühren kann — immer lauter intoniren, und erst nachdem der volle Ton gegeben wird, gibt man die Kranke frei, welche sofort mit lauter Stimme langsam lesen muss. Sie hat die Neigung, gleich wieder rückfällig zu werden, darum muss man mit ihr etwa 10 Minuten lang Leseübungen anstellen. Ich habe unter vielen solchen Vorkommnissen keinen einzigen Misserfolg erlebt.“

(Briefk. d. „Aerztl. Central-Anzeigers“ 1892 No. 48.)

Pemphigus. Dr. Staub (Posen) theilt mit, dass das Kind einer an schwerer, pyämischer, puerperaler Infection leidenden Frau, die auch einen P. der Haut zeigte, einen typischen **P. neonatorum** bekam. In einem anderen Falle erlag das neugeborene Kind einem **P. idiopathicus**, während die Mutter nach leichtem Puerperalfieber und mehrwöchentlichem P. genas. In einem

3. Falle hatte die Wöchnerin leichte Fiebererscheinungen, das Kind typischen P. und Darmkatarrh, der tödtlich endete. Bei der Section keinerlei Zeichen von Lues. Autor schliesst daraus, dass der P. neonatorum seinen Ursprung einer Infection intra partum verdankt. Betheiligung der Mutter äussert sich durch puerperale Erkrankung, die mitunter mit P. combinirt ist. Daher geboten, bei P. neonatorum nach der Infectionsquelle (Hebamme!) zu forschen, um weiteren Infectionen von Kindern und Wöchnerinnen entgegenzutreten.

(II. Internat. Congress f. Dermatolog. und Syphilis.
Wien. med. Presse 1892 No. 47.)

- Kirchner berichtet über folgenden Fall, wo unter dem **Einflusse der Kälte** die Schweissabsonderung sistirte und dann P. auftrat: 54jähriger Mann, viele Jahre hindurch fast täglich plötzlichen Abkühlungen ausgesetzt. Plötzlich Entwicklung lebhaften Kältegefühls, besonders in den Armen, Aufhören der Schweisssecretion, Haut gegen Kälte sehr empfindlich, heftiges Zucken in den Armen, bald ausgesprochene Erscheinungen des P. Blasen symmetrisch. Vergebliche Versuche, durch warme Bäder mit nachfolgenden Einwickelungen, sowie durch Fliederthee die Schweisssecretion anzuregen; schliesslich nützt Pilocarpin. Als schliesslich spontan Schweiss sich zeigt, Verschwinden der Blasen. Nach einigen Monaten nach neuen Erkältungen wieder P. unter gleichzeitigem fast totalem Aufhören der Schweissbildung. Nachdem starker Schweiss spontan sich gezeigt, spontane Abheilung des Recidivs. Später noch ein Recidiv. — Therapeutisch neben Pilocarpin warme Bäder!

(Archiv f. Dermatologie u. Syphilis 1892 No. 4.)

- Prof. Fuchs stellt einen seltenen Fall von **Pemphigus der Conjunctiva** vor: Erste Eruption 1867 mit Bläschen in der Mundschleimhaut, die sich in Geschwüre verwandelten. Seit 1874 Mundsperrre (Schrumpfung der Wangenschleimhaut). In der Haut keine Eruption bis 1881, wo Patient bewusstlos zusammenstürzte, dann mit Husten und Fieber erkrankte und bei der langsam erfolgenden

Genesung am Körper P. der Haut bekam. 1886 zum ersten Male am rechten Auge einige Bläschen, die platzten und belegte Flecke hinterliessen. Seitdem Auge krank, jetzt Thränen auch versiegt, Sehvermögen verringert. Status: Am rechten Auge enorme Schrumpfung der Bindehaut, vom unteren Lidrande kaum schmaler Saum vorhanden, ebenso am oberen Lide kaum ein Rest noch da; linkerseits Veränderungen geringer. Bindehaut derb und trocken, Oberfläche fettig. Keine Thränensecretion! Hornhaut trübe. Patient zählt nur auf kurze Distanz Finger. Mund wenig zu öffnen, an der Mundschleimhaut oberflächliche Geschwüre. Solche Fälle erst seit kurzem als P. erkannt, da man die Bläschen, die ja rasch platzen, nie sah und die Epithelverluste sich mit croupösem Exsudate bedecken. Man sprach früher von „essentieller Phthise der Conjunctiva“ oder von „Conjunctivitis deformans“ oder diagnosticirte Trachom. Prognose sehr ungünstig, stets Trichiastis hinzugekommen, dann Verwachsung des Lides mit der Cornea und Erblindung. — Für Prof. Kaposi ist der Fall ein Unicum, er sah bei P. der Schleimhäute nie einen Fall von Schrumpfung der Mundschleimhaut.

(K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. 9. Dec. 1892.
Wiener klin. Wochenschrift 1892 No. 51.)

Pleuritis. Dr. Herz (Breslau, Allerheiligen-Hospital) macht Mittheilung über den Verlauf eines Falles von **Empyem**, aus dem hervorgeht, dass ein scheusslich jauchiges Empyem durch einfache Schnittooperation und Nachbehandlung mit Drains, aber ohne jede Ausspülung, in kurzer Zeit glatt heilen kann. Bei der Obduction — Patient starb in Folge schwerer Herzcomplication, — ging hervor, dass die Heilung nicht durch Granulationsbildung, nicht durch dicke Schwarten bedingt ist, sondern dass es vielmehr feine, hauchartige Adhäsionen sind, durch welche die Lunge ihren wiedergewonnenen Ausdehnungsgrad gewissermaassen festlegt; diese heilsamen Verbindungen durch Ausspülungen zu lösen, ist falsch, man braucht nach der Operation einfach für freien Abfluss zu sorgen.

(Centralbl. f. klin. Medicin 1892 No. 41.)

- Dr. Dörfler (Weissenburg a. S.) schliesst aus mehreren beobachteten Fällen, dass „in **frischen Empyemfällen bei Kindern** die Resection eines kleinen Rippenstückes keinerlei Verkleinerung der operirten Thoraxhälfte zur Folge hat, dass etwaige durch die Heilung entstandene Verwachsungen der Pleura pulmonal. mit der Pleura costal. bei jugendlichen Individuen sich vollkommen zu lösen vermögen.“ Hinsichtlich der **Differentialdiagnose zwischen Empyem und croupöser Pneumonie** scheint dem Autor von einiger Wichtigkeit zu sein, dass „Antipyrindosen, die bei an Pneumonie erkrankten Kindern einen starken Temperaturabfall oft für mehrere Stunden bis zur Norm zu erzeugen im Stande sind, dass solche Antipyrindosen bei Empyem der Kinder fast ohne jede merkliche Wirkung auf Temperatur und Allgemeinbefinden zu sein pflegen! Ferner hat sich hierbei als werthvoller Unterschied gezeigt, dass man bei croupöser Pneumonie in allen Stadien fast stets beim Husten, Schreien oder tiefstem Inspirium einzelne Rasselgeräusche hört, während dies bei Empyem nie der Fall ist.“

(Münchener med. Wochenschrift 1892 No. 45.)

- Baginsky demonstirt einen Fall von **durch einen perityphlitischen Abscess entstandenem Empyem**: 2 $\frac{1}{2}$ jähriges Kind, mit Erscheinungen einer rechtsseitigen P. Entleerung $\frac{1}{2}$ Liters stinkenden Eiters. Verlauf günstig. Plötzlich in den nächsten Tagen Tenesmus, schleimig-blutige Diarrhoen, gegen die jede Therapie machtlos war. Tod an Erschöpfung. Section: Verlöthung des Colon ascendens, der hinteren Partie der Leber und der Bauchwand. An der betreffenden Stelle grüne, eitrige Masse, die von der Verlöthung abgekapselt war. Von da hatte die Eitermasse, aufwärts durch das Zwerchfell gehend, letzteres perforirt und war in die Pleurahöhle gedrungen. Ferner Proc. vermiformis in einer grünen, schmierigen Eitermasse eingebettet und mit der Bauchwand verwachsen. An der Stelle dieses Eiters kleines Ulcus und ein winziger Kothstein. Es handelt sich also um primäre Perityphlitis, die längs des Zwerchfells emporgestiegen war und das Empyem verursacht.

hatte. Klinisch nicht der geringste Anhaltspunkt für diese Diagnose! Solche Fälle sehr schwer zu diagnosticiren!

(Berliner medicin. Gesellschaft. 2. November 1892.
Münch. med. Wochenschr. 1892 No. 46.)

Rhachitis. Um in zweckmässiger und angenehmer Form **Phosphor** zu verordnen, werden folgende Formeln empfohlen:

Rp.

Phosphor. 0,01
Liparin. 30,0
(oder *Ol. amygd. dulc. 30,0*)
Sacchar. alb. pulv.
Pulv. gumm. arab. aa 15,0
Aq. dest. 40,0

M. D. S. 1—2 Theelöffel tägl.

Rp.

Phosphor. 0,01
Ol. amygd. dulc. 10,0
(oder *Olivur.*)
Pulv. gummi arab.
Syr. simpl. aa 5,0
Aq. dest. 80,0

M. D. S. 1—2 Theelöffel tägl.

(Briefk. d. „Aerzt. Central-Anzeigers“ 1892 No. 48.)

— Resultat einer Prüfung von 100 in der Kinderpoliklinik zu Christiania beobachteten Fällen von **Spasmus glottidis**, mitgetheilt von Storm Ball: 94 Fälle unzweifelhafter Rh., bei den übrigen 6 waren zum Theil (3) schon Zeichen vorhanden, welche die Entwicklung des Leidens nahe legten, zum Theil (3) waren die Kinder noch sehr jung. Autor berichtet über einen Fall, wo der Spasmus als erstes Zeichen einer später sich entwickelnden Rh., auftrat.

(Norsk Mag. for Lægevid. 1892. — Centralbl. f. klin. Med. 1892 No. 51.)

Scrophulosis. Nachdem es Dr. Standtke in Bremen gelungen war, ein wohlschmeckendes Ricinusöl darzustellen, machte er sich daran, durch ein besonderes Verfahren (Zusatz einer minimalen Menge Saccharin und ge-

wisser indifferenten aromatischer Substanzen) auch Leberthran wohlgeschmeckend zu machen. Diesen aus bestem Berger Leberthran hergestellten (Firma Töllner & Bergmann in Bremen) **wohlschmeckenden Standtke'schen Leberthran** rühmen bereits viele Aerzte. Auch Dr. Golinier (Erfurt) wandte in 6 Fällen von S. diesen Leberthran mit sehr günstigem Erfolge an, schon nach 4 wöchentlichem Gebrauche des Präparates erheblicher Rückgang der scrophulösen Erscheinungen, besonders der Lymphdrüsentumoren, Zunahme des Appetites und Körpergewichtes.

(Allg. med. Central-Ztg. 1892 No. 75.)

Tabes dorsualis. Die *Crises gastriques* können, wenn sie bei Beginn der Tabes auftreten, wo die Symptome der letzteren noch nicht charakteristisch genug ausgeprägt sind, differentialdiagnostisch grosse Schwierigkeiten machen, namentlich in Bezug auf Unterscheidung mit dem sogenannten „periodischen Erbrechen“. Besonders schwierig die Sache, wenn das Magenleiden überhaupt das Initialsymptom der T. bildet und andere nervöse Erscheinungen noch durchaus fehlen. Dass es solche Fälle giebt, lehrt wieder ein von Dr. Schlager (Berlin) beobachteter Fall: 29-jähriger Herr, vor 8 Jahren syphilitisch inficirt. Nach gründlicher Schmierkur recidivfrei und völliges Wohlbefinden. 3 1/2 Jahre später allmälige Entwicklung eines Magenleidens. In 6 wöchentlichen Intervallen Anfälle von starkem galligen Erbrechen mit sehr heftigen Magenschmerzen und tiefstem Ohnmachtsgefühl. Anfälle meist ohne Vorboten, ohne vorhergegangene Excesse, mit grosser Regelmässigkeit, plötzlich auftretend. Erbrechen sehr copiös, erst Ingesta hinausbefördert, dann gallig-grüne Massen. Schmerzen dabei äusserst intensiv, auf der Höhe der Anfälle mehrmals am Tage Ohnmachten mit starker Cyanose, aussetzender Respiration, kleinem Pulse und kurzen klonischen Krämpfen. Fortwährend sehr laute Magen- und Darmgeräusche, Leib eingezogen, Stuhl angehalten. Grosse Magencurvatur während der Anfälle entschieden herabgerückt. In gesunden Tagen keine Magenvergrösserung! Im Erbrochenen nur leichte Hyperacidität zu constatiren, bald fehlte der Säuregehalt,

bald alkalische Reaction. Ausser den Krampfszufällen keine nervösen Erscheinungen. Diagnose: „Nervöse Dyspepsie“. 2 Jahre Franzensbad: Kein Erfolg! Anfälle regelmässig immer wieder, dabei trotz reichlicher Ernährung allmähliche Abmagerung. In Wiesbaden intensive Schmierkur und Magenausspülungen. Trotzdem heftiger Anfall. Jetzt zeigten sich auch andere Symptome: Pupillendifferenz, reflectorische Pupillenstarre, Unsicherheit und Schwanken bei geschlossenen Augen. So Zustand anhaltend unter bald schwächeren, bald stärkeren gastrischen Krisen. Autor rieth nun, Kal. jodat. in steigender Dosis per Klysma, von 0,5—2,0 täglich steigend, anzuwenden. Anfälle blieben lange Zeit aus, einmal nach starker Aufregung wieder einer, dann aber keiner mehr. Allgemeinbefinden sehr gebessert. T. machte keine weiteren Fortschritte. — Das Interessante an dem Falle, dass nach anscheinend geheilter Lues sich eine periodische Magenstörung ausbildete ohne nervöse Symptome bis nach 3 Jahren, wo das Magenübel sich als Initialsymptom einer T. erweist; ferner dass die intensive Schmierkur, obgleich das Leiden offenbar luetischen Ursprunges war, keinerlei Einfluss ausübte, dagegen Jodkali einen auffallenden.

(Der ärztliche Praktiker 1892 No. 46.)

- J. H. Lloyd hebt hervor, dass manchmal die Diagnose, ob es sich handelt um echte T. oder um die zuerst von Dejerine beschriebene „**Neurotabes périphérique**“ sehr schwierig ist. Aetiologisch bei letzterer wichtig Alkohol, Blei, Diphtherie, seltener Arsenik, Variola, Typhus u. s. w. Symptome: hochgradige Ataxie, Sensibilitätsstörungen, Fehlen der Kniephänomene: Atrophien und Paresen meist unbedeutend, Augen- und Blasenerscheinungen wenig ausgesprochen. Gewisse Momente event. differentialdiagnostisch wichtig: bestehender Bleisaum für Bleineuritis, unregelmässige Herzaction für Alkoholneuritis, Accommodationslähmungen für Neuritis auf diphtheritischer Basis.

(Med. news 1892 No. 14

Centralbl. f. klin. Med. 1892 No. 48.)

Tumoren. Fall von **Xanthoma multiplex**, vorgestellt von Dr. Ludwig Török: 15jähriger Patient, litt vor 1 Jahr an Icterus. Gegenwärtig Scleren ein wenig gelb, Haut fahl, kein Icterus. An der Haut seit $\frac{1}{2}$ Jahr zweierlei Veränderungen, butterfarbene Flecke und eben-solche Knötchen; erstere in der Nähe des linken inneren Augenwinkels, der beiden Mundwinkel und der Gingiva der Schneidezähne bei der Uebergangsfalte, dann an der Beugeseite der Gelenke, am Nacken und Bauch, links in der Nähe der Inguinalgegend. Handflächen, besonders den Furchen entsprechend, fast ganz buttergelb. An der Streckseite der Gelenke, an den glutäalen Gegenden und an anderen Stellen zerstreut hirsekorn- bis bohnen-grosse halbkugelige oder auch gelappte, weich-elastische Knötchen, an den Knien und Ellenbogen so dicht, dass sie in der Mitte der Gegend in einander fließen und der Haut ein verrucöses Aussehen verleihen.

Gesellschaft der Aerzte in Budapest.
Prager medic. Wochenschrift 1892 No. 44.)

— Einen „behaarten Rachenpolyp“ beschreibt Dr. L. Conitzer (Hamburg). Derselbe fand sich bei einem 26jährigen Manne, der nur gelegentlich einer Angina in Behandlung kam und keine Ahnung von dem Tumor hatte, der dann links neben der Uvula herabhängend als flaschenförmige Geschwulst entdeckt wurde. Es handelt sich um einen Tumor von polypöser Gestalt, der mittelst eines [dünnen Stieles an der vorderen Rachenwand inserirt, der vorwiegend aus Fett besteht, mit Blutgefässen und Nerven versehen ist, in sich Kerne von Knorpelgewebe und mehrere Lymphfollikel trägt und einen Ueberzug besitzt, der aus äusserer Haut und ihren Anhangsgebilden besteht. Wenige ähnliche Fälle beschrieben. Schuchardt hält diese Polypen für parasitäre Doppelmissbildungen, für verkümmerte Föten im Fötus, Arnold lässt sie aus verirrtten Gewebskeimen entstehen, deren Dislocation gelegentlich der Entwicklung der Mundrachenhöhle, resp. der Bildung der Hypophyse oder der Umwandlung der ersten Kiemenspalte entstanden sein möge, eine einwandsfreie Erklärung für die Genese ist aber noch nicht gegeben.

(Deutsche med. Wochenschrift 1892 No. 51.)

- **Septumpolypen** sind äusserst selten! Dr. V. Lange (Kopenhagen) fand bei einer 29jährigen Frau die ganze linke Apertura nasi von einem schwarzen kugelförmigen Tumor ausgefüllt, der bei der leichtesten Berührung mit der Sonde heftig blutete. Anlegung einer Schlinge wegen des morschen Gewebes unmöglich, ebenso wegen der profusen Blutung. Auch Versuch mit einer Zange erfolglos. Daher Auskratzung mit dem scharfen Löffel, wobei es sich zeigte, dass der Polyp vom vorderen unteren Theil des Septum cartilagineum entsprang. Blutung bald durch Tamponade gestillt. 6 Tage später an der Ursprungsstelle eine warzenförmige Erhebung zu sehen. Zerstörung derselben durch Höllenstein. Autor beobachtete bisher nur 6 Fälle von Septumpolypen. Alle waren gutartiger Natur — hier ergab die mikroskopische Prüfung: weiches Fibrom, — und waren nicht von Recidiven gefolgt, immer befand sich die Implantationsstelle da, wo auch das runde Geschwür gefunden wird und wo auch die spontane Epistaxis so oft entspringt (am vorderen unteren Theile des Septum cartilagineum also wahrscheinlich Disposition zu Ernährungsstörungen vorherrschend!), 5 Mal war sie auf der linken Seite der Scheidewand.

(Wien. med. Presse 1892 No. 52.)

- Dr. P. Palma (Prag, medic. Klinik) berichtet über einen Fall von **Carcinom des Gehirnes**, der bei einer Frau, welcher 3 Jahre vorher eine carcinomatöse Mamma entfernt worden war, auftrat und tödtlich endigte. Der Fall lehrt, wie vorsichtig man in der Stellung der Prognose des Mammacarcinoms sein muss, dass die Kranke sich lange Zeit anscheinend wohl befinden und doch an einer occulten Metastase zu Grunde gehen kann.

(Prager Wochenschrift 1892 No. 51.)

- Prof. Longin Feigel beobachtete einen jener seltenen Fälle, wo **Carcinom eines Extremitätenknochens** primär auftritt: 38jährige Frau, die vor 23 Jahren an acuter Osteomyelitis zu leiden begonnen hatte, indem im Fusse heftige Schmerzen entstanden waren; nach einem

Jahre war ein Geschwür zum Vorschein gekommen, das nach einem Jahre vollkommen zugeheilt war. In ihrem 25. Lebensjahre Erneuerung des Leidens, um nach einem Jahre wieder zu verschwinden. Erst im vorigen Jahre wieder heftige Schmerzen; die alte Wunde öffnete sich von neuem und mit dem Eiter gingen kleine Knochenstücke ab. Bedeutende Verdickung des Knochens. Ununterbrochene Schmerzen. Amputation, nach dieser rasche Genesung. Die Untersuchung ergab Carcinom.

(Przeglad lekarski. — Allgem. Wiener medic. Ztg. 1892 No. 52.)

- Als **Palliativbehandlung des Carcinoma uteri** empfiehlt Lutaud folgende locale Therapie beim Epithelioma cervicis uteri und bei allen suspecten Cervixgeschwüren:

1. Raclage der erkrankten Oberfläche mit einer Curette.
2. Prolongirte Irrigation mit einer 1‰ Naphthollösung.
3. Application folgenden Pulvers:

Rp.

Jodoform.

Acid. tannic.

Lycopod. aa 5,0

M. f. p.

S. Anfangs täglich, dann jeden

2. Tag mittelst Wattetampons

an Ort und Stelle festzuhalten.

(Wiener medic. Wochenschrift 1893 No. 1.)

- Ueber den **ersten operativ geheilten Fall von Deciduoma malignum** berichtet Dr. Gottschalk: In den letzten Jahren maligne T. der Decidua einige Male beobachtet, in der Regel bei Frauen mittleren Alters, bei denen sich im Anschluss an einen Abort starke Blutung einfindet; dieselbe trotz mehrfacher Auskratzung nicht nachlassend, der Uterus vergrößert sich bis Mannesfaustvolumen; rasch Metastasen, besonders in den Lungen, Tod unter Erscheinungen eines Uteruscarcinoms in 6—9 Monaten, meist ehe eine Diagnose gestellt worden ist, auf Grund deren eine Operation schon oder noch möglich ist.

Autors Fall betrifft eine 42jährige Frau, die 3 mal abortirt und 2 mal geboren hatte. Jetzt wieder Abort im 8. Monate. Erhebliche Blutung. Tamponade ohne Erfolg, daher Auskratzung des Uterus. Im Verlaufe der nächsten Monate noch 3 mal Auskratzung, Blutungen aber weiter, sogar schlimmer, öfter Ohnmachtsanfälle in Folge der Anaemie. Nach einiger Zeit auch Hustenanfälle und Symptome eines Bronchialkatarrhes. Als die Frau jetzt in die Behandlung Gottschalk's kam, bestand deutliche Wucherung an der vorderen Uteruswand, da wo die Placenta gesessen hatte. Hier schwammiges, weiches Gewebe, in welches der Finger eingelegt werden konnte. Mikroskopische Untersuchung ergab nach wiederholter Forschung sarcomatös veränderte Chorionzotten; Deciduazellen sehr vergrößert, Schleimsubstanz verschwunden, an ihrer Stelle ein Stratum polymorpher Zellen in starkem Proliferationszustande. Mischform zwischen Sarcom und Carcinom. Allgemeinbefinden wurde schlechter, Oedem an den Füßen, Gewichtsverlust von 36 Pfund, Schüttelfröste. Totalexstirpation des Uterus. Reconvalescenz überraschend glatt, Kranke bis jetzt (seit August) gesund geblieben.

(Berliner medic. Gesellschaft 9. November 1892.

Allg. med. Centr.-Ztg. 1892 No. 93.)

— Bisher von James Israel **11 Nierenexstirpationen wegen maligner T.** gemacht. Nur 2 Todesfälle (18%) in Folge der Operation, 2 erlagen nach 6 resp. 13 Monaten an Recidiven. Die 7 Restirenden leben bisher je $5\frac{1}{2}$, $4\frac{3}{4}$, 2 Jahre, 11, 6 und 3 Monate. Letzter, vorgestern operirter Patient, 42jähriger Mann, plötzlich bei anscheinend völligem Wohlbefinden an Haematurie erkrankt, daneben abnorme schmerzhaftige Sensationen auf der rechten Seite. Bei der Untersuchung runde, höckrige, harte Prominenz auf der unteren Seite der linken Niere. Exstirpation des Carcinoms. Autor betont als grössten Fortschritt die Frühdiagnose, welche ermöglicht wird durch die feine Palpation in der Seitenlage des Patienten.

(Berliner medic. Gesellschaft 26. October 1892.

Münch. med. Wochenschr. 1892 No. 45.)

Ulcera. Bei stark secernirenden, schmerzhaften U. applicirt Weismüller:

Rp.

Acid. salicyl. 8,0

Acid. boric. 4,0

Zink. oxyd. 3,0

Amyl.

Talk. venet. aa 30,0

M. f. pulv.

S. Streupulver.

(St. Louis Cour. of Med.

Allgem. medic. Central-Ztg. 1892 No. 90.)

Ulcus molle. Nachdem schon Boeck nachgewiesen, dass die Virulenz des U. durch Temperaturen von 40—45° C. aufgehoben wird, und Wellander selbst 3 Fälle beobachtet hatte, bei welchen ein U. unter dem Einflusse einer intercurrenten, fieberhaften Krankheit ohne jede Localbehandlung abheilte, hat letzterer bei der Therapie des U. die **locale Erwärmung** ins Treffen geführt. Methode ergab sehr günstige Resultate. Verwandt werden bleierne Röhren, ähnlich dem Leiter'schen Wärmeregulator, der Form und der Localität des Geschwürs entsprechend gebogen, die auf das U. gelegt werden. Man lässt nun warmes Wasser durchfließen, welches in mit heisser nasser Baumwolle umwickelten Bleiröhren aus einer mit Filz umgebenen Cisterne aus Eisenblech mittelst Kautschukschlauches zugeführt wird und mittelst eines anderen Kautschukschlauches in ein am Boden befindliches Gefäss abfließt. Wasser in der Cisterne 50—52°, mittelst einer kleinen Spiritus- oder Gaslampe erhalten, sodass es, allmählig abgekühlt, am Geschwür 40—42° hat. Bei gewöhnlichen kleinen Schanker-geschwüren in der Regel 2 tägige, bei grösseren 3 tägige Behandlung nothwendig, um die Virulenz des U. aufzuheben. Schon nach einem Tage Infiltration am Geschwür beträchtlich vermindert, ebenso Secretion. In 2 Tagen Secret fast rein..

(II. Internat. Congress für Dermatol. und Syphilis.

Wiener med. Presse 1892 No. 47.)

— Dr. P. J. Eichhoff hat 31 Fälle von U. mit **Europphen** behandelt und gute Erfolg erzielt; durchschnittliche Dauer der Heilung der ca. linsengrossen Geschwüre 14 Tage. Europphen nach vorausgegangener Waschung und Reinigung der Geschwürsfläche als Puder leicht aufgestreut und mit etwas darübergelegter Watte fixirt. Nur eine Form des U., das *Ulcus molle elevatum* (die speckigen und missfarbenen Granulationen aus dem Geschwürsgrunde emporgeschossen und die Ränder hoch überragend) bedarf erst der mehrmaligen Aetzung mit Argent. nitric., ehe das Europphen zur Wirkung kommt. — Mit Europphen ferner 8 Fälle von **Ulcus cruris** behandelt (nach vorheriger Reinigung mit 3% Carbollösung das Mittel dünn aufgestreut, dann Gaze und Verband), und zwar recht erfolgreich, ebenso 5 Fälle von **Scrophuloderma** und 7 Fälle von **Lupus exulcerans**, wobei Europphen in Pulverform oder als 1–3% Salbe zur Anwendung gelangte. Guter Heilerfolg endlich bei den die Gonorrhoe der Frauen so häufig complicirenden **Erosionen und Ulcerationen der Portio** (2mal tägl. aufgepudert oder mittelst Wattetempens applicirt) und bei den **Condylomata lata** der secundären Lues. Subcutan wendet Autor das Europphen aber nicht mehr bei Lues an, ebenso warnt er davor, das Mittel zusammen oder gleich nach Anwendung einer Sublimatlösung zu gebrauchen, da sich dann sehr gern Reizerscheinungen, wahrscheinlich in Folge einer Jodquecksilberverbindung, zeigen.

(Therap. Monatshefte 1893 No. 1.)

Bücherschau.

Ueber die angeborene Verschlussung des Mastdarmes und die begleitenden inneren und äusseren angeborenen Fistelbildungen. Von Dr. Rudolf Frank. Wien 1892. Verlag von Josef Safár.

In der vorliegenden, sehr fleissig durchgeführten und klar und fliessend geschriebenen Arbeit, die in 2 Hauptabschnitte, einen allgemeinen und einen casuistischen, zerfällt, sucht der Verfasser, von dem Gedanken ausgehend, dass die übliche Auffassung der Atresia ani als einfacher Hemmungsbildung den wahren Verhältnissen durchaus nicht entspricht, nachzuweisen, dass die angeborene Verschlussung des Mastdarmes stets durch Verwachsung fötaler Anlagen in einer relativ späten Entwicklungsperiode veranlasst wird und dass ferner die Nebenausmündungen des Mastdarmes, welche jene Missbildung manchmal begleiten, die äusseren und inneren Fisteln, dadurch entstehen, dass bei normaler Weise obliterirenden embryonalen Furchen und Canälen Verwachsungshemmungen eintreten. Diese Auffassung bestrebt sich Frank durch embryologische Thatsachen und pathologisch-anatomische Befunde zu erhärten, und auch die reiche als Beweis herbeigebrachte Casuistik, durch einzelne vom Verfasser selbst beobachtete Fälle vermehrt, wird dazu ausgebeutet, des Autors Ansichten zu bekräftigen. Die 51 Abbildungen, welche dem Text beigelegt sind, kommen dem Verständnisse sehr zu Hilfe. Die Ausstattung genügt den weitgehendsten Ansprüchen.

Sammlung gerichtsarztlicher Gntachten. Von Dr. R. Becker, Medicinalrath und Amts-Physikus in Gotha. Berlin, Verlag von S. Karger. Preis: Mk. 4. —

Wenn auch die Arbeit neue Auffassungen und Gesichtspunkte im Gebiete der forensischen Medicin nicht in's Treffen führt, so müssen wir doch das Buch freudig begrüßen, das ein gut Stück Casuistik bringt von wichtigen innerhalb von 2 Jahrzehnten vorgekommenen gerichtsarztlichen Fällen. Letztere bieten viel Interessantes namentlich wegen der schwierigen und verantwortlichen

sachkundigen Ermittlung und Feststellung der Thatsachen. Behandelt werden 5 Fälle von Mord, 4 Fälle von Kindesmord, ausserdem mehrere Fälle von fahrlässiger Tödtung und Körperverletzung, sämmtlich gerichtet gegen Ausübende der Heilkunde und Medicinalpfuscher, und Untersuchungen zweifelhafter Geisteszustände. Im Ganzen sind so 23 Gutachten zusammengestellt, aus denen der prakt. Arzt manches Neue und Wissenswerthe lernen kann.

Zur staatlichen Beaufsichtigung der Irrenanstalten. Von Dr. B. Ascher, früher Assistent an der Irrenanstalt zu Dalldorf. Berlin 1893. Verlag von S. Karger. Preis: Mk. — 80.

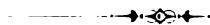
Die Arbeit erfüllt zunächst den Zweck, die sich interessirenden Kreise darüber zu belehren, wie weit zur Zeit die staatliche Aufsicht über die öffentlichen und privaten Irrenanstalten sich geltend macht, des weiteren werden die derzeitigen Bestimmungen einer Kritik unterzogen und gezeigt, dass manche Aenderungen sehr erwünscht wären, vor Allem eingehende staatliche Controle der Anstalten, sowie möglichste Erleichterungen bei der Aufnahme der Kranken in die Anstalten. Die näheren Ausführungen, welche in höchst fesselnder und sachgemässer Weise abgefasst sind, lese man im Original durch.

Beiträge zur Kenntniss des Geotriton Fuscus. Von Dr. G. Fischer. Würzburg 1891. Verlag der Stahel-schen Uuiversitätsbuchhandlung. Preis: Mk. 2. —

Verfasser theilt seine Untersuchungsergebnisse über den Geotriton Fuscus mit, der bisher sehr ungenau bekannt war und erst durch Wiedersheim eine bessere Würdigung erfahren hat. Aber auch dieser hat sich nur wenig mit der Histologie einzelner Organe, wie der Haut, des Tractus intestinalis und des Urogenital-Systems befasst. Verfasser suchte nun diese Lücke auszufüllen, und das ist ihm durchaus gelungen.

Notiz der Administration.

Wegen Raummangel muss eine grössere Anzahl von Recensionen über eingesandte Werke für das nächste Heft, in dem die Besprechung sicher erfolgt, zurückgelegt werden.



Erscheint am
Anfang eines jeden Monats.

N^o 6.

Preis des Jahrgangs
4 Mk. = 5 Fr. excl. Porto.

Excerpta medica.

Kurze monatliche Journalauszüge

aus der gesamten Fachlitteratur

zum Gebrauch für den praktischen Arzt.

Herausgegeben von Dr. med. Eugen Graetzer in Sprottau.

Verlag von Carl Sallmann in Basel.

März

II. Jahrgang

1893

Achillodynie. Prof. E. Albert (Wien) beobachtete in den letzten Jahren 6 Fälle einer ihm bisher unbekannten Affection, die folgendem Symptomencomplex entspricht: Gehen und Stehen durch heftige Schmerzen unerträglich; beim Sitzen und Liegen verschwindet jeder Schmerz. Schmerz genau an der Insertion der Achillessehne empfunden; hier auch ein objectives Symptom wahrzunehmen, nämlich kleine Geschwulst, die den Eindruck macht, als ob die Insertion der Achillessehne verdickt wäre; Tumor von derselben Härte, wie die Sehne und auf Druck wenig empfindlich. Mitunter scheint der Knochen selbst neben der Insertion der Sehne eine kleine bilaterale Auftreibung zu haben. Schmerzen ungemein hartnäckig trotz warmen Bädern, kalten Umschlägen, Tinct. Jodi und Ung. einer.

(Wiener med. Presse 1893 No. 2.)

Antisepsis. Dr. Braun (Director der Hebammenschule in Metz) plädirt dafür, dass an Stelle des für die Hebammen obligatorischen Creolin das **Lysol** gesetzt wird, das in 1% Lösung sich ihm in der chirurgischen, gynäkologischen und geburtshülfliehen Praxis als ein ganz vorzügliches Desinfectionsmittel erwiesen hat, während dem Creolin Mängel anhaften, und zwar: 1. Bei längerer Aufbewahrung dickflüssig werdend, fließt es schwer oder gar nicht heraus und ist schwer zu dosiren; 2. ist es in Wasser unlöslich, und selbst bei sorgfältigstem Umrühren und schwächsten Concentrationen

ballt es sich oft zu Kügelchen zusammen, welche bei Waschungen und Ausspülungen Schmerzen verursachen; 3. hinterlässt es in den benützten Gefässen einen schmierig-öligem, schwer entfernbaren Belag und verdirbt die Kautschoukschläuche des Irrigators. Alles dieses fällt bei Lysol weg, das nicht allein in Reinculturen, sondern auch in Bakteriengemischen, wie Untersuchungen ergaben, wirksamer ist, als Carbol und Creolin, dabei ganz ungiftig und billig (Kilo M. 2.50). Desinfection der Hände gelingt bei Anwendung von 1% Lösung ohne Seife.

(Archiv f. öffentl. Gesundheitspflege in Elsass-Lothringen, 14. Bd. No. 2.)

- Neues Antisepticum „**Kresin**“, von der chem. Fabrik E. Schering (Berlin) dargestellt, eine durch kresoxyl-essigsäures Natrium bewirkte Auflösung von Kresol, eine braune, klare, in allen Verhältnissen mit Wasser und Alkohol mischbare Flüssigkeit, die trotz geringerer Giftigkeit 4 Mal stärker antiseptisch wirkt, als Carbolsäure, soll in ein- bis mehrprocentigen Lösungen zur Desinfection von Nachtgeschirren, zur Reinigung von chirurgischen Instrumenten sich eignen und auch in $\frac{1}{2}$ —1% Lösung für die Wundbehandlung brauchbar sein.

(Pharmac. Centralhalle 1892 No. 48.)

- Das **Thiophendijodid** (s. Excerpta, Jahrgang I, Seite 255) wurde von Dr. O. Zuckerkandl (Wien) in Form von Streupulver, 10.—20% Gaze und Stäbchen bei inficirten Wunden, Phlegmonen, unreinen Rissquetschwunden, Abscesshöhlen, bei cariösen Processen, kalten Abscessen, eitrigen Entzündungen der Schleimbeutel, Mastitiden mit sehr gutem Erfolge angewandt; vollkommener Ersatz für Jodoform, und zwar auch bei Wunden nach Operationen an tuberculösen Heerden, wo nach gründlicher Exstirpation die Wundflächen ein sehr schönes Aussehen bekamen. Das Mittel auch vollkommen tauglich zur Tamponade von Wunden in der Mundhöhle, auch zur Tamponade der Blase. In einem Falle Anwendung zur Uterustamponade nach Excochleation des Organes, guter Erfolg. Bei jauchenden und gangrä-

nösen Wunden Thiophendijodid ebenso unwirksam, wie Jodoform; hier Gipstheer vorzuziehen, der in ausserordentlicher Weise desodorisirt und Abstossung des Gangränösen befördert. Seine Erfahrungen mit dem Thiophendijodid zusammenfassend, sagt Autor: „Dies Präparat stellt ein Mittel dar, welches allen Anforderungen, die wir an ein modernes Wundmittel stellen, vollauf gerecht wird. Neben den positiven Eigenschaften, ein gutes Antisepticum zu sein, besitzt es ausserdem gegenüber dem Jodoform den Vorzug, weder giftig, noch reizend auf die Haut zu wirken. Ganz besonders hervorzuheben ist der angenehme, schwach aromatische Geruch des Präparates.“

(Wiener med. Presse 1892 No. 49.)

- Dr. Brandt (Berlin) wandte das **Diaphtherin** (Oxychinaséptol) in der zahnärztlichen Praxis an, und zwar in Pulver- oder Pastillenform oder in 30—50 %igen Lösungen, das nicht präcipitirte (schwefelgelb) Präparat bei **Abscessen, Kiefervereiterungen und fistulösen Processen**, das präcipitirte (weiss) als antiseptische Einlagen für **putride Zähne**. Autor hat glänzende Erfolge zu verzeichnen und behauptet, dass „augenblicklich kein antiseptisches Mittel existirt, das in geeigneten Fällen dem Diaphtherin an die Seite gestellt werden könnte“.

(Therap. Monatshefte 1893 No. 1.)

- Antiseptisches und nicht reizendes **Verbandpulver** nach Carozzani:

Rp.

Jodoform. 55,0

Acid. salicyl.

Bismuth. subnitric. aa 20,0

Camphor. 5,0

M. f. p.

(Therapeutische Blätter 1893 No. 1.)

- Bronchitis.** Dr. Hilbert (Sensburg) wandte die Blätter des **Ledum palustre L.** (früher als „Folia Rosmarini silvestris“ officinell) während 3 Jahren bei ca. 200 Fällen von acuter und chron. Bronchitis an und überzeugte sich von der vortrefflichen Wirkung des Mittels,

die nicht allein eine expectorirende, sondern auch eine excitirende ist. Eclatant namentlich Erfolg bei chronischem Katarrh mit Emphysem, besonders älterer Leute. Das vorher weit vernehmbare Schnurren und Pfeifen machte bald weichem Rasseln, das zäh-glasige Secret einem gelblich-flüssigen Platz; auffallende Besserung der Athemnoth, des Fiebers, des Allgemeinbefindens, des Pulses. Man verordnet das Mittel als Infus (5,0—10,0:200,0). Nach dem Einnehmen bricht reichlicher Schweiss aus.

(Memorabilien 30. November 1892.)

— Bei quälendem Husten bei Morbilli verordnet Prof. Widerhofer:

Rp.

Extr. Hyoscyam. 0,15

Aq. dest. 70,0

Syr. simpl. 10,0

M. D. S. 2 stdl. 1 Kaffeelöffel voll.

(Medico 1892 No. 47.)

Cirrhosis hepatis. Dr. L. Sior (Darmstadt, Mathilden-Landkrankenhaus) theilt einen Fall von **hypertrophischer Lebercirrhose** mit, wo die **Calomeltherapie**, nachdem lange Zeit hindurch jede andere Therapie erfolglos angewandt worden war, sehr gute Resultate lieferte. Autor gab das Calomel in Einzeldosen von 0,05 sechs Mal täglich in 2stündigen Pausen und zwar 3 Tage lang; dann Mittel 3 Tage lang ausgesetzt und dann wieder 3 Tage gereicht u. s. w. einen Monat lang. Von da ab 4 mal täglich à 0,05 immer 3 Tage lang mit folgender 3tägiger Pause. Obwohl kein Mundwasser verordnet war, keine Spur von Stomatitis, nur 1 Mal leichter Durchfall. Am 3. Tag der Kur Patient schmerzfrei und fieberlos, nach einigen Tagen Abnahme des Icterus, bald auffällige Besserung des Allgemeinbefindens und Kräftezustandes. Leber anfänglich von gleichem Volumen, wie vorher, später jedoch deutliche Verkleinerung zu constatiren!

(Berliner klin. Wochenschrift 1892 No. 52.)

— Hauser gibt die Krankengeschichte eines 3½-jährigen Kindes: der Vater inficirte sich beim Militär, die Mutter gebar erst ein 7monatliches Kind, das starb, dann ein 8monatliches, das

an der Brust gedieh; Mutter und Kind stets frei von luetischen Symptomen. Das jetzige Kind rechtzeitig geboren, erkrankte bald an Icterus, welcher ständig zunahm unter Anschwellung des Leibes. Dyspeptische Beschwerden, zuletzt Blutbrechen. Stuhlgang, bis dahin stets goldgelb, jetzt grün bis schwarz. Blutung schien der Nase zu entstammen, denn im Nasenrachensraum blutiger Schleim. Kurz ante mortem Sugillation der rechten Augengegend. Unter zunehmender Apathie und Verfall der Kräfte Exitus durch kolossale Blutungen im Magen und Darm. — Bei der Section fand Hansemann: **Lebercirrhose**. Da in diesem Falle Tuberculose, Malaria, Verschluss des Ductus choledochus und Herzkrankheiten sicher ausgeschlossen, bleibt nur Lues ätiologisch übrig. Anderweitige Zeichen von Syphilis zwar nicht zu constatiren, dagegen spricht die Anamnese dafür. Frische interstitielle Wucherungen, sowie gummöse Erkrankung der Leber bei congenital-syphilitischen Kindern ja häufig, Lebercirrhose dagegen sehr seltener Befund!

(Gesellschaft der Charité-Aerzte zu Berlin. 5. Jan. 1893.
Allg. med. Centr.-Ztg. 1893, No. 5.)

Colica processus vermiformis nannte J. Breuer

ein nicht ganz seltenes Krankheitsbild, das durch periodisches Auftreten von Bauchkoliken charakterisirt wird; erst nach einiger Zeit Entwicklung von Entzündungserscheinungen in der Coecalgegend, welche bald wieder zurückgehen. Gelegentlich vor und im Beginn des Anfalles resistenter Strang zu palpiren. Hochstetter beschreibt einen Fall: 49jährige Frau, seit 9 Jahren an heftigen, kolikartigen, in ihrer Intensität wechselnden Schmerzen in der rechten Bauchhälfte und an Obstipationen leidend. Bei der Untersuchung Abdomen meteoristisch aufgetrieben, ausserordentliche Druckempfindlichkeit. Explorative Laparotomie. Processus vermiformis starr abstehend, spulrunder, sehr harter Körper von 5 cm. Länge und 0,6 cm. Dicke. Abtragung. Seitdem vollkommene Heilung. Das Innere des Organes ergab nur chron. Katarrh ohne Verschwärung. Jedenfalls hatte der durch die habituelle Obstipation unterhaltene leichte Dickdarmkatarrh, auf die Mucosa des Proc. vermiform. übergreifend, durch Schwellung der

letzteren die Einmündung des Wurmfortsatzes verengt und so energische peristaltische Bewegungen hervorgerufen, die sich durch Schmerzanfälle kundgaben.

(Festschrift für Billroth.

Wiener medic. Presse 1892 No. 49.)

Diphtherie. Dr. E. Hübner (Frankfurt a.M.) behandelte 52 Fälle mit **Liq. ferri sesquichlorat.** (2 Mal, bei schweren Fällen 3 Mal tägl. Einpinselung anfangs mit unverdünntem Liq. ferri sesquichlorat., dann mit Verdünnungen im Verhältniss von 1:1 bis 1:5). Ausserdem häufige Ausspritzungen des Rachens mit verdünntem Kalkwasser, Eispillen und Eiscravatte um den Hals. Sehr günstige Erfolge! Nur 2 Todesfälle! Früher gelang es bei verschiedensten Behandlungsmethoden in schweren Fällen (besonders ominös ein in der Umgebung des Belages sich bildendes, selbst nur einigermaassen intensives Oedem) nie, den Exitus abzuwenden, jetzt 6 derartige Fälle gerettet! — Auch Dr. N. Rosenthal (Berlin) rühmt sehr die Wirksamkeit des Liq. ferri sesquichlorat., das er ein „unfehlbares Mittel, das Fortschreiten der Rachendiphtherie auf den Kehlkopf zu verhindern“ nennt. Er gibt es intern in 2% Lösung mit Glycerin corrigirt, stündl. 1 Thee- bis 1 Esslöffel, Tag und Nacht (kein Eis, kein Alcohol!). Ausser Schwärzung der Zähne kein Nachtheil! Fieber schwindet binnen 24 Stunden, Puls ist normal, das subjective Befinden gut, Halsschmerzen gering, Appetit rege, Belag an den Tonsillen, selbst der schmierige und stinkige, im Laufe von 24 Stunden dick, speckig, membranös, geruchlos und stösst sich binnen wenigen Tagen ab. Von 79 Kranken keiner an Larynxdiphtherie erkrankt, nur 7 (also keine 9%) starben, meist an Herzparalyse.

(Therapeutische Monatshefte 1892 No. 12.)

— Dr. Leo Fiedler (Seibersdorf) behandelte 4 Fälle von D. mit **Pilocarpin. mur.**, die aber alle letal endeten. Bei 3 Geschwistern verordnete er nebst den üblichen Pinselungen und Inhalationen, für die 2 älteren (5 und 6 Jahre) auch Gurgelwässern von Kal. chloric. auch:

Rp.*Pilocarpin. mur. 0,03**Aq. dest. 100,0**Pepsin. 1,0**Acid. mur. gtt. III*

M. D. S. Stündl. 1 Kaffeelöffel voll.

Keine Abstossung der Membranen! Neben der Pilocarpinmedication jetzt noch energische Pinselungen mit:

Rp.*Acid. salicyl. 1,0**Spir. vin.**Glycerin. aa 25,0*

Ferner: Eispillen, kalte Umschläge, Inhalationen mit Carbol-säure etc. Alles fruchtlos! Aehnlich bei den anderen Fällen. Also nicht allzu sanguinisch der ge-rühmten Pilocarpin-Therapie gegenüberstehen!

(Wiener med. Presse 1893 No. 2.)

— Als sehr zweckmässig sowohl bei D., als auch bei allen Leiden, wo Mund- und Gurgelwässer nöthig sind, bezeichnet Bresgen die Kaczorowski'sche Jodkochsalz-lösung:

Rp.*Tct. Jod. 1,0**Sol. Natr. chlorat. 3,0 : 300,0*

M. D. in Flasche mit Glasstopfen.

S. $\frac{1}{2}$ —1—2 stdl. 1 Esslöffel zu2 Theilen vergurgeln, den dritten
Theil verschlucken.

In der Armenpraxis verschreibt dafür Dr. E. Gutt-mann (Mühlräditz):

Rp.*Tct. Jodi 10,0*

D. S. 10 Tropfen zusammen

mit einer Messerspitze Koch-

salz auf $\frac{1}{4}$ Glas Wasser zum
Gurgeln.

davon täglich 1—2 Gläser zu verbrauchen, auch hin und wieder einen Schluck innerlich nehmen. — Bei **acuter**

Wurzelperiostitis (Parulis) bewährte sich dem Autor neben Kamillenthee folgende Verordnung:

Rp.

Flor. Malv.

Herb. Hyoscyam. aa 20,0

M. f. species.

S. Einen gehäuftten Esslöffel zu einer Tasse Thee als Mundwasser.

Prompte schmerzstillende und resolvirende Wirkung zu constatiren!

(Der Aerztl. Praktiker 1892 No. 51.)

Ekzem. Dr. R. Drews (Hamburg) wendet bei **E. des Kindesalters** das **Zinköl** an, das ihm da ausgezeichnete Dienste leistet. Die Behandlung beginnt damit, dass man die ekzematösen Stellen mittelst Aq. Plumbi vom Secret reinigt (bei Krustenbildung feuchter Verband mit Aq. Plumbi, bis sich die Krusten ohne Gewalt ablösen lassen! Zur Befestigung dieses Verbandes am Kopfe Haube von Wachseleinwand empfehlenswerth!). Wenn alle Krusten abgelöst sind, Abtupfung der Fläche mit Watte und Aufpinselung von:

Rp.

Zink. oxydat. 30,0

Ol. Oliv. 50,0

M. f. pasta moll.

S. Mittelst weichen Tuschpinsels aufzutragen.

An unbedeckten Körperstellen und an der behaarten Kopfhaut keine weitere Bedeckung nöthig, bei Intertrigo an den Hautfalten Watte darüber, um die Falten auseinanderzuhalten, an den Genitalien und am Anus Einwickelung in dichte Mullbinden! Einpinselungen jeden Morgen nach Reinigung mit Aq. Plumbi zu wiederholen, an den Genitalien und Oberschenkeln auch Abends. Rascher Erfolg, schon nach der ersten Einpinselung meist Aufhören des Juckens, nach wenigen Tagen die nässenden Stellen trocken und abgeblasst! Bei **Intertrigo der Säuglinge** besonders eclatante Erfolge! — Therapie aber auch wirksam bei chronischem E. des höheren Alters, sowie als Prophylacticum gegen Verbändekzeme bei feuchten Verbänden mit Carbol, Subli-

mat, Creolin u. s. w. Durch die Einpinselung der die Wunde umgebenden Haut mit Zinköl, soweit der Verband reicht, wird die Maceration der Haut verhütet.

(Wiener med. Wochenschrift 1892 No. 51.)

- Das **Thilandin** (s. Excerpta I. Jahrgang S. 122) hatte bisher den Nachtheil, dass seine Consistenz eine zu feste war, sodass z. B. die Anwendung auf behaarten Stellen nicht gut möglich war. Nunmehr hat, wie Dr. E. Saalfeld (Berlin) mittheilt, die Lanolinfabrik Jaffé und Darmstädter ein „**geschmeidiges Thilandin**“ dargestellt, welches eine weichere Consistenz besitzt und nicht so sehr nach Schwefel riecht. Auch mit diesem Präparat wurden sehr günstige Erfolge erzielt, besonders bei **E.**, **nässendem**, **crustösem**, **papulösem**, **vesiculösem** und auch **infiltrirtem**, wobei auch der Juckreiz höchst vortheilhaft beeinflusst wurde. Auch bei **artificieller Dermatitis**, z. B. einer Pyrogallusreizung, einer durch Jodtinctur bedingten Dermatitis des Scrotum, einem sehr starken E. der Kopfhaut nach Sublimatreizung bewährte sich das geschmeidige Thilandin, ebenso bei 12 Fällen von **Sycosis**, bei **Impetigo contagiosa** und endlich — was bisher noch nicht bekannt war, — bei **Ichthyosis** (3 Fälle), wo das Mittel eine energischere und schnellere Wirkung zeigte, als die bisher gebräuchlichen.

(Therapeutische Monatshefte 1893 No. 1.)

Fissura ani. Dr. Otto v. Herff (Halle a. S.) hat sich in leichten Fällen sehr 10% **Ichthyolglycerin** bewährt, mit dem mehrmals täglich einfache Einpinselungen gemacht wurden. Die Schmerzen wurden prompt gelindert, die Geschwüre heilten rasch ab.

(Münch. med. Wochenschr. 1892 No. 52.)

Glycosurie. Vortübergehende G. bei **Apoplexia cerebri**, die wahrscheinlich durch die Einwirkung der Gehirnblutung auf die am Boden des 4. Ventrikels gelegenen Centren zu Stande kommt, hatte Dr. M. Löb (Frankfurt a. M.) öfters zu beobachten Gelegenheit. Derselbe fasst unsere Kenntnisse über diesen Gegenstand in folgenden Sätzen zusammen: „1. Bei Gehirnnapoplexie (Gehirn- und Gehirnhautblutungen) tritt in manchen, meist

schwer und tödtlich verlaufenden Fällen Zucker im Harn auf. 2. Die Zuckerausscheidung dauert häufig nur 12–24 Stunden, selten länger; sie findet meist nur während des apoplektischen Comas statt. 3. Die Menge des ausgeschiedenen Zuckers ist in der Regel nur eine geringe (0,2–1‰); sie kann jedoch mehrere Procente betragen. 4. Häufig besteht gleichzeitig eine bald stärkere, bald schwächere Albuminurie, welche die Glycosurie stets (öfters um mehrere Tage) überdauert.“

(Prager Wochenschrift 1892 No. 50.)

- Dr. E. Schütz macht Mittheilung über einen von ihm beobachteten Fall von **transitorischer G. nach einem apoplektischen Insult**: 52jähriger Mann, vorher gesund. September 1889 mehrere Tage Kopfweh; plötzlich eines Tages Gefühl von Schwindel, so dass er nach Haus gebracht werden musste. Hier Somnolenz, Trübung des Bewusstseins, articulatorische Sprachstörung, erschwertes Schlucken. Heftige Kopfschmerzen, geröthetes Gesicht, enge Pupillen, beschleunigter Puls, deutliche Parese des linken Mundfacialis, sowie der linken oberen Extremität. Nachts Unruhe und Delirien, unwillkürliche Harn- und Stuhlentleerung. Tags darauf Erscheinungen unverändert, von da ab Sensorium immer freier, aber erst nach 5 Tagen ganz normal, Lähmungserscheinungen gingen gleichfalls zurück, Kopfschmerz und Eingenommensein des Kopfes noch längere Zeit anhaltend. Wenige Tage nach Eintritt der Erkrankung auffällige Gedächtnisdefecte und Verworrenheit bemerkbar; diese dauerte auch nach Ablauf aller Erscheinungen an und es blieb beträchtliche Einschränkung der Intelligenz zurück. In dem wenige Stunden nach Eintritt jenes Anfalls entleerten Harn sicher Traubenzucker (2,95‰) nachzuweisen, ebenso in dem am nächsten Tage entleerten Harn reichlich Zucker, von da Abnahme, aber erst 6 Tage nach dem Anfall Zucker ganz weg, dagegen noch Spuren von Albumin einige Tage. — Nach einem Jahre wieder plötzliche Trübung des Bewusstseins. 1 Stunde später: Sprechen erheblich erschwert, Stimme näselt, rechter Mund- und Augenfacialis paretisch, Schlafsucht, unmotivirtes Lachen abwechselnd mit weinerlicher Stimmung. Sprachstörung

zum Theil stationär geblieben, auch ebenso leichte Parese des rechten Mundfacialis. Zunahme der Störung der Intelligenz. Auch diesmal im Harn nach dem Anfall Zucker (2,4%), am nächsten Tage 1,2%. Vom 3. Tage an kein Zucker mehr. Harn seitdem zuckerfrei.

(Ibidem.)

- Mc. Cann und W. Turner stellten an 1400 Urinen Untersuchungen über das **Vorkommen von Zucker im Harn während des Wochenbettes** an, mit folgendem Resultat: 1. Während der Lactationsperiode besteht in der Regel **Gl.** Hofmeister hat bekanntlich behauptet, dass es sich in diesem Falle um ausschliessliche Ausscheidung von Milchzucker handelt. Man findet indessen auch in diesem Harn Glycose. 2. Diese Gl. beobachtet man in wechselnder Intensität in allen Fällen während des Puerperiums. 3. Das Maximum der Intensität fällt auf den 4.—5. Tag des Puerperiums. 4. Die Menge des ausgeschiedenen Zuckers hängt von der individuellen Entwicklung der Blase, von der Menge und Beschaffenheit der Milch und von der Energie der Saugbewegung des Kindes ab. Im Mittel beträgt sie 0,35%. 5. Die puerperale Gl. vermindert sich, wenn die Milchsecretion abnimmt und verschwindet gleichzeitig mit dieser. 6. Diese Form der Gl. ist sehr minimal und hängt nicht ab von der Milchproduction und von der Aufnahme der Milch durch die Wöchnerin.

(Verhandlungen der obstretical society z. London, 7. Dec. 1892.

Allgem. med. Central-Ztg. 1893 No. 6.)

Harnuntersuchung. A. Katz prüfte bei einer grossen Anzahl von Fällen den Urin auf **Pepton**, und zwar nach der Hofmeister'schen Methode. (Nach Ausfällung etwa vorhandenen Eiweisses mit Essigsäure und Eisenacetat in der Hitze wird das Filtrat mit Salzsäure und 10% Phosphorwolframsäurelösung behandelt; der jetzt entstehende Niederschlag wird mit schwefelsäurehaltigem Wasser gut gewaschen, dann mit Baryumhydroxyd bis zu alkalischer Reaction versetzt, gelinde erwärmt, filtrirt, und im Filtrat die Biuretreaction angestellt.) **Peptonurie** kommt vor: a) Unter physiologischen Verhältnissen — Schwangerschaft, Puerperium; b) unter pathologischen —

Typhus, Pneumonie, Scarlatina, septischem Fieber, Magencarcinom, gelegentlich bei Herz- und Leberkranken.

(Wiener medicinische Blätter 1892 No. 45—52.)

- Dr. H. Rosin theilt eine in der III. medic. Klinik in Berlin seit $\frac{3}{4}$ Jahren erprobte, äusserst empfindliche und einfache **Methode zum Nachweise selbst geringer Mengen von Gallenfarbstoff im Harn** mit: Man stellt sich eine 10 % alkoholische Jodtincturlösung her, indem man 2 kleine Tropfen Tinct. Jodi zu $\frac{1}{4}$ Reagensglas voll Spiritus (10 ccm. zu 100 ccm.) zusetzt. Den zu untersuchenden Harn giesst man nun in ein anderes Reagensglas und giesst aus dem ersten etwa 2—3 ccm. so vorsichtig in das ganz schräg gehaltene zweite Reagensglas, welches den Harn enthält, dass die Jodtincturlösung dem Harn überschichtet wird. Sofort oder nach einer Minute tritt an der Grenzschicht ein grasgrüner Ring auf, der sich oft stundenlang hält. Enthält der Harn keinen Gallenfarbstoff, so tritt an der Grenze nur eine einfache Entfärbung des gelben Harnfarbstoffes ein, so dass sich dort ein hellgelber oder fast farbloser Ring bildet.

(Berliner klin. Wochenschrift 1893 No. 5.)

- Dr. E. Spiegler (Wien) hatte im vorigen Jahre (s. Excerpta I. Jahrgang S. 201) eine äusserst empfindliche **Eiweiss-Reaction** angegeben. Der mit einigen Tropfen concentrirter Essigsäure gut angesäuerte (bei Mucintrübung auch filtrirte) Harn wird mittelst einer Pipette Tropfen für Tropfen längs der Wand einer Eprouvette herabgelassen, welche zum Drittheil bis zur Hälfte mit einem Reagens folgender Zusammensetzung gefüllt worden war:

Rp.

Hydrarg. bichlorat. corr. 8,0

Acid. tartar. 4,0

Aq. dest. 200,0

Sachar. alb. 20,0

Ist nun Eiweiss vorhanden (sogar im Verhältniss von 1 : 150,000, ja wie neuere Untersuchungen ergaben, von 1 : 350,000), so tritt an der Berührungsstelle der scharf über einander geschichteten Flüssigkeiten ein deutlicher weiss-

licher Ring auf (gleiche Reaction bei Propepton, nicht aber bei Pepton). Autor fand nun, dass diese scharfe Reaction nur bei frisch bereitetem Reagens auftritt, da sonst der Zucker unter dem Einflusse der Weinsäure invertirt und der Invertzucker vom Sublimat unter Ausscheidung von Calomel reducirt wird. Daher empfehlenswerth, den Zucker zu ersetzen durch gleiche Menge Glycerin, so dass das Reagens haltbar ist. Immerhin ist es da, wo man Eiweiss in einer Verdünnung von mehr als 250,000 auffinden will, rathsam, frischeres Reagens zu benutzen. Reaction nur bei Jod enthaltenden Harnen nicht anwendbar, da dessen Verbindung mit dem Quecksilber sich als gelblich-käsiger Ring abscheidet und event. den Eiweissring verdeckt. Event. trotz des Zusatzes von Essigsäure zurückbleibende Mucinmengen haben, wie der Autor nachweist, keinen Einfluss auf die Reaction. Mit Hilfe dieser letzteren wurde übrigens constatirt, dass der Organismus ganz gesunder Individuen bei psychischen Erregungen, kleinen Indispositionen, namentlich bei nervösen Leuten, mit Ausscheidung geringer Mengen Eiweiss reagirt, welche Albuminurie 12—24 Stunden anhält.

(Centralblatt für klinische Medicin 1893 No. 3.)

— Ueber **Albuminurie** liegen verschiedene Mittheilungen vor (Deutsche Medicinal-Ztg. 1893 Nr. 8):

Henry B. Millard beantwortet die Frage: „Sollen alle Fälle von chron. Albuminurie, bei denen der Eiweissbefund das einzige objective Krankheitssymptom darstellt, principiell von der Lebensversicherung ausgeschlossen werden?“ mit Nein! Die Albuminurie gibt zu ernstest Befürchtungen erst den Anlass, wenn sich Zeichen der beginnenden Nierenschrumpfung, wie Steigerung des arteriellen Druckes, Kopfschmerzen, sowie ungenügende Ausscheidung der Harnbestandtheile einstellen.

(New-York. Med. Journ. 9/5 91.)

— In Betreff der transitorischen Albuminurie beim gesunden Menschen fand Ch. Finot, dass Muskelarbeit und Verdauung die Production begünstigen. Schon Féré beobachtete bei Irrsinnigen nach

einem provocirten oder spontanen Zornanfall transitorische Albuminurie.

(Paris. biolog. Gesellschaft. — Sem. méd. 9/92.)

- John Winters-Braunau fand unter 365 Personen 54, deren Urin Albumin enthielt. Unter letzteren 5 Mal Eiweiss nicht constant vorhanden, 2 Mal Eiweissgehalt auf geistige oder körperliche Ueberanstrengung zurückzuführen. Autor meint, dass die Abnormität der Nierenfunction, welche in der functionellen Albuminurie zum Ausdruck kommt, mit der Zeit in Veränderungen in der Nierenstructur übergehen könne. Das stimmt mit den Untersuchungen überein, welche zeigen, dass chron. Nephritis sich durch schubweise, geringe Entzündungen entwickelt, unterbrochen von verschiedenen vollständigen Remissionen in Folge von Vernarbung.

(New-Yorker med. Journal 4/7 1891.)

- Nach Prof. Bouchard Albuminurie ohne Erkrankung der Nieren ausserordentlich häufig; sie kommt vor nach starken Hautreizen (Chloroform, Terpentinöl, Faradisation der Haut), nach Eröffnung des Peritoneums, bei Gicht, Diabetes, Dyspepsie und Obesitas, wobei die Leber eine wesentliche Rolle spielt: unter 100 Fällen von Obesitas mit normaler Leber Albuminurie 11 Mal, mit vergrösserter Leber 68 Mal. Albuminurie auch in der Wachsthumperiode bei ungenügender Ernährung.

(La France médic. 38/92.)

- Brandes fand bei 29 Kranken mit Influenza 23 Mal Eiweiss im Urin, meist nur spurenweise, bei Complication mit Pneumonie aber sehr stark.

(Ugeskr. for Læger, Bd. 25, S. 8.)

- Dr. J. Knuk beobachtete in München in 86% aller Fälle von Diphtheritis Eiweissgehalt des Urins. Die Diphtherie ist um so schwerer, die Prognose desto ungünstiger, je früher Albuminurie auftritt (tritt sie am 1. Tage auf, was meist der Fall ist, 55%, Mortalität, am 2.—5. Tage 33,6%, am 6. Tage 16%), welche letztere keine rein febrile ist, sondern vielmehr durch eine specif. Wirkung des diphtheritischen Virus

bedingt ist und nicht auf einer bestehenden Nierenveränderung beruht. Morphotische Elemente im Harn selten, Sectionsbefund meist negativ.

(Münchener med. Abhandlungen II. Reihe.)

- F. Winkler und Dr. J. Fischer (Wien) verwandten die **elektrolytische Wirkung des galvanischen Stromes zur Untersuchung der Secrete und Excrete** und gewannen so zunächst ein Verfahren, durch das in einfachster Weise und in kürzester Zeit ein zur mikroskopischen Untersuchung brauchbares Harnsediment erlangt wird. An den Polen einer Batterie (2 Zink-Kohle-Elemente, ca. 200 Milliamp.) werden 2 gewöhnliche Eisendrähte eingeschaltet und mit den freien Enden in einen die Flüssigkeit enthaltenden Glaskolben geführt, der je nach der verwendeten Harnmenge verschieden gross ist (damit nicht die Drähte sich berühren, steckt man sie durch einen Kork oder legt einen Wattebausch dazwischen!). Je nach der Stärke des gerade zur Verfügung stehenden Stromes 5—10 Minuten zur Gewinnung des Sedimentes genügend. Die entstehenden Gasblasen bilden im Halse des Kolbens eine Schiumschicht, unter welcher eine trübe Schicht auftritt; letzterer mittelst einer feinen Pipette das Sediment zu entnehmen. Das Glasrohr wird von dem aussen anhaftenden Schaume durch Abwischen befreit und dann ein Tropfen in der gewöhnlichen Weise auf den Objectträger gebracht. Vorzüge des Verfahrens vor dem Centrifugiren: Einfacheres Instrumentarium und Möglichkeit, beliebige Harnmengen zu verwenden, wenn nur die Grösse des Kolbens passend ist. Ferner bekommt man auch bei ganz klaren Harnen die trübe Schicht! Dadurch gelang es öfters, bei ganz normalen Individuen im Harn auch da, wo weder Icterus, noch Katarrhe des Verdauungsapparates bestanden — hier fanden Aehnliches Nothnagel, Burkhart und Fischl — vereinzelte Cylinder, rothe und weisse Blutkörperchen zu den verschiedensten Zeiten zu entdecken! Durch den Strom werden Amöben zur lebhaften Bewegung veranlasst und da letztere charakteristisch für die Erkennung ist, erleichtert das neue Verfahren die Diagnose. Zudem pflegen sich die Protozoën an der Kathode anzusammeln!

Auch Spermatozoën kommen so leicht zur Ansicht! Die Autoren machten auch eine therapeutisch wichtige Beobachtung: Die Einleitung des galvanischen Stromes in Harn, die auf Körpertemperatur gehalten wurden, ergab, dass die Ausscheidung der Urate zwar vermindert, aber nicht aufgehoben war. Daraus ergibt sich, dass 2 therapeutische Verfahren, die Einführung beider Elektroden in die Blase zur Auflösung von Harnsteinen und die Elektrolyse von Harnröhrenstricturen mit Einführen beider Pole, zum Entstehen von Harnsäureconcrementen Veranlassung geben können. — Verfahren auch zur Auffindung von Mikroorganismen im Sputum und in den Faeces sehr geeignet: Sputum nach der Biedert'schen Methode oder der Dahmen'schen (durch 15 Minuten dauerndes Erhitzen des mit Natronlauge versetzten Sputums im Dampfbade) zu verflüssigen. Wenn dann unser Verfahren etwa 15 Minuten eingeleitet wird, sinken die Detritusmassen leichter zu Boden, als die Mikroorganismen und man erhält unter der Schaumschicht hauptsächlich die Bakterien. Gefärbte Präparate aus der unterhalb des Schaumes liegenden trüben Schicht geben ein prächtiges Bild der im Sputum vorhandenen Organismen. Aehnlich verhält es sich mit durch Wasser oder 5% Carbolsäure verdünnten Faeces, aus denen man die Mikroorganismen leicht wird eruiern können.

(Centralblatt für klinische Medicin 1893 No. 1.)

Herpes. Bei *Herpes zoster* öffnet Brocq die einzelnen Bläschen mit einer durch die Flamme gezogenen Nadel, wäscht mit schwach alkoholischem Borwasser aus und legt folgende Paste auf:

Rp.

Acid. boric. 1,0

Zink. oxyd.

Amyl. pulv. aa 2,0

Vasel. 6,0

Lanolin. 9,0

M. f. pasta.

Darüber etwas Puder und dicke Schicht Verbandwatte.
Bei heftigen Schmerzen der Salbe etwas Morphinum
oder Cocain beizufügen.

(Monatshefte für prakt. Dermatologie Bd. XV. No. 5.)

- Behandlung des **Herpes genitalium** nach Monin: Bei trockener
Haut Vaselineeinreibung, sonst Waschung mit 1‰ Carbol-
wasser und Pudern mit dem Besnier'schen Gemenge:

Rp.

Poudre de riz 100,0

Acid. tannic. 5,0

Bismuth. salicyl. 1,0

Präventivbehandlung: 2 Mal wöchentlich kalte
Douche von 30 Secunden auf die Lendenwirbelsäule;
glando-präputiale Waschung Morgens und Abends mit
aromatischem Wein. — Enthaltbarkeit während der
Eruptionen!

(Journ. de méd. de Paris 1892 No. 25.)

Monatshefte für prakt. Dermatologie 1893 No. 3.)

Keratitis. Dr. V. Fukala (Pilsen-Karlsbad) gibt eine Methode
an, mit der er bei Behandlung derjenigen Form von
K., die Arlt als „**Hornhautabscess**“, Roser als
„**Hypopyon-Keratitis**“, Saemisch als „**Ulcus serpens**“
bezeichnet, vorzügliche Erfolge erzielt hat und die auch
jeder prakt. Arzt bequem anzuwenden im
Stande ist. Es kommt darauf an, den Abscess in
seiner ganzen Ausbreitung in ein offenes Ge-
schwür zu verwandeln. Ausführung: Ausspülung
des Bindehautsackes mit Sublimat (1:5000), Anästhe-
sirung mit Cocain (5‰), darauf Abtragung der mit
einer Irispincette gefassten oberflächlichen
Theile mittelst der Irisscheere, wobei alles
Nekrotische bis zur äussersten Peripherie und im
ganzen Umkreise zu entfernen ist. Bespritzung der
offenen Wunde mit Sublimatlösung, Atropin, Ver-
band. Die Wunde heilt schnell durch Granulation, es
findet keine Flächenzunahme und kein Hypopyon mehr
statt. Resultate mindestens ebenso vorzüglich, als die mit
der minder einfachen und für den prakt. Arzt nicht ganz
unbedenklichen galvanokaustischen Methode er-
reichten.

(Berliner klin. Wochenschrift 1892 No. 49.)

- Dr. Karl Moor (Budapest) beobachtete 2 Fälle von **Keratitis punctata superficialis**, bei welchen dieser Affection ganz congruente Veränderungen der Hornhaut vorausgingen, sodass man zweifeln kann, dass dieses Zusammenreffen ein zufälliges ist; man ist vielmehr zur Annahme berechtigt, dass die beide Mal einige Tage nach einer katarrhalischen Ophthalmie auftretenden randständigen Infiltrate, welche binnen einigen Tagen zu einem Geschwür umgewandelt waren, das Primäre waren, die Keratitis punctata aber immer ein secundäres Leiden bildete. Da das Geschwür sehr rasch, sogar nach 24 Stunden abgeheilt sein kann, ist es möglich, dass es früheren Beobachtern entgangen ist. Von dem Geschwür mag das Exsudat im Wege der Saftkanälchen weitergehen und sich in einer Gruppe von Lymphklüften so lange zu kleinen, rundlichen, umschriebenen Trübungen auffangen, bis es durch den Cornealsaft derartig diluirt wird, dass es keine sichtbaren Veränderungen mehr setzt. In beiden Fällen bestand ausser dem randständigen Geschwür noch Ekzem der behaarten Kopfhaut, Stirn und Nase!

(Wiener medicinische Wochenschrift 1893 No. 5.)

- Ein gutes diagnostisches Hilfsmittel bei Hornhauterkrankungen ist nach Fröhlich die Anwendung des Aescorin, eines Spaltungsproductes des in der Rosskastanie vorkommenden Aesculetins. Wird ein Tropfen einer 10–20% Lösung ins Auge geträufelt, so zeigt sich bei intacten Hornhäuten bei der Untersuchung mit der Linse, besonders gut bei künstlichem Licht, die Thränenflüssigkeit röthlich gefärbt, die Hornhaut selbst aber, wenn man nach einigen Augenblicken die Flüssigkeit fortgespült hat, ganz farblos. Bei Continuitätstrennungen, von der leichtesten Lockerung der Kittsubstanz bis zum Ulcus, erscheinen diese nun bei schwacher Aescorinlösung hellroth, bei starker gesättigter verfärbt, und zwar je nach der Grösse und Beschaffenheit des Defectes 1–20 Minuten lang, worauf die Färbung, ohne dass Cornea oder Conjunctiva gereizt worden wären, wieder verschwindet.

(Archiv für Augenheilkunde Mai 1892.
Therap. Monatshefte 1893 No. 1.)

Nephrolithiasis. Dr. August Herrmann behandelte 14 Fälle mit ein- oder mehrmals gereichten Dosen von **50—100 gr. Glycerin pur.** Bei hundert Fällen nach Einnahme Abgang von Concrementen mit dem stark schleimhaltigen Harn, 4 Fälle ohne Erfolg. Abgesehen von einer 2tägigen schmerzlosen Diarrhöe bei einem Patienten und einer nervösen Erregung bei einem anderen keine Störung nach der Glycerinmedication zu constatiren, höchstens Klagen über grossen Durst mehrere Stunden nach Einverleibung des Mittels, dann bei allen Patienten 2—3 Stunden nach der Glycerinaufnahme Schmerzempfindungen, Brennen, Stechen, Bohren in der Nierengegend; wenn die früheren Nierenkoliken nur auf einer Seite bestanden, dann diese Schmerzempfindungen, nur auf dieser Seite fühlbar. Bei nicht an N. leidenden Personen nach Glycerinaufnahme diese Beschwerden nicht vorhanden, höchstens wenn sie vorher an Störungen des Verdauungstractus erkrankt waren.

(Ver. deutsch. Aerzte in Prag. — Wiener med. Presse 1892 No. 50.)

— Dr. E. Golowin (St. Petersburg) giebt mit gutem Erfolg:

Rp.

Magnes. ust.

Calc. carb. aa 1,0

M. f. pulv.

D. dos. t. No. X

S. 3mal tgl. 1 Pulver während
der Mahlzeit.

(St. Petersburger med. Wochenschr. 1892 No. 48.)

Osteomalacie. Von der Ansicht ausgehend, dass die O. eine von einem Nitrobacterium (einem Nitratbildner) erzeugte Infectiouskrankheit ist und auf die Thatsache fussend, dass dieser Mikroorganismus von Chloroform rasch getödtet wird, behandelt Dr. M. Petrone (Neapel) die Affection mit dem im Organismus Chloroform abspaltenden Chloral. Fall mit eclatantem Erfolge: 50 jährige, stets gesunde VII para. Nach einer Contusion der linken unteren Extremität heftige Schmerzen in letzterer. Einige Monate später während verunglückter Schwangerschaft Schmerzen in den Beckenknochen, in den Rippen und Wirbeln; später Zunahme derselben und

Bildung von Knochendifformitäten. Rumpf der Patientin eine formlose Masse, Wirbelsäule nach vorn gekrümmt, Längenmaass der Kranken 1,30 Meter (gegen 1,57 Meter vor Beginn des Leidens!). Am Becken die charakteristischen Zeichen der O. Fortwährend spontane Schmerzen in den Knochen, die sich auf Druck steigern. Gehen oder Stehen unmöglich, schon bei der geringsten Bewegung im Bett rasende Schmerzen. Ausserdem starke Hustenanfälle und Schluchzen. Im Harn Spuren von Propepton und erhebliche Mengen salpetriger Säure. Therapie: Chloralhydrat, pro die 2 gr. Schon nach 3 Tagen erhebliche Abnahme der Schmerzen. Urin frei von Propepton, nur wenig salpetrige Säure. Am 5. Tage Harn normal. Ende der ersten Woche konnte Patientin aufstehen, sich ankleiden und etwas gehen. Spontane Schmerzen fast ganz weg, ebenso Husten und Schluchzen. Nach 14 Tagen vollständige Heilung. Trotzdem Behandlung noch 8 Tage fortgesetzt, Patientin dann ganz gesund, macht alle Bewegungen ohne Beschwerden. — Verfasser ist geneigt, die nach Castration zu Stande kommenden Heilungen der O. nicht der Operation zuzuschreiben, sondern dem dabei verwendeten Chloroform!

(Riforma medica No. 163.

Wiener medicinische Presse 1892 No. 51.)

Otitis. Europhen von Dr. J. Edward Giles (New-York) in allen Fällen von O. suppurativa mit zufriedenstellenden Resultaten angewandt, kein anderes Mittel gab so gute Erfolge.

(New-England Med. Monthly 8/92. — Deutsche Med.-Ztg. 1892 No. 99.)

— Chaniavsky sah bei 37 Fällen von O. purulenta und chronic. gute Erfolge von Dermatol. Erst Abwaschung des Ohres mit Borwasser, darauf nach Abtrocknung mit Watte Hineinschiebung eines mit Dermatol bestreuten Tampons. Bei nicht zu abundanter Eiterung Verschluss des äusseren Gehörganges durch mit Colloidium getränkte Watte.

(Med. Obozr. 1892 No. 10.

Allgemeine Wiener medicinische Zeitung 1892 No. 50.)

- Bei **acuten Mittelohreiterungen**, die mit starker Pulsation der Schleimhaut oder selbst mit heftigem Schwindelgefühl einhergingen, trat, wie C. Ziem mittheilt, mit vollkommener Restitution des Trommelfelles und der Hörschärfe Heilung ein bei 1—3 wöchentlicher Behandlung mit **Honigbrei**. Man lässt einen Theelöffel voll rohen, nicht gereinigten Honig mit 1—1½ Theelöffel Roggenmehl zu einem steifen Brei zusammenkneten, streicht denselben dann auf einen leinenen Lappen recht dick, bis fingerdick auf und bedeckt die ganze Ohrgegend damit; darauf tüchtige Lage Watte und Binde. Lagerung des Kranken auf die entgegengesetzte Seite, wobei die sich allmählig erwärmende Substanz in's Ohr hineinläuft. Nach 5—6 Stunden Abwaschung des Breies mit warmem Seifenwasser und Erneuerung. Gute Erfolge auch bei **Ohrfurunculose**, bei **paraauriculären Abscessen**, sowie bei **Abscessen** und **Phlegmonen der Extremitäten** und des **Rumpfes**. Hier solange neuer Verband, bis Fluctuation deutlich ist: darauf recht breite Incision, Ausschwemmung des Eiters mittelst der Mayer'schen Druckpumpe und warmer Borax- und Seifenlösung und Auflegen der Honigpaste ein paar Tage lang alle 6 Stunden, worauf der Abscess meist verheilt ist. Der Verband erwärmt sich sehr allmählig, wobei der Infiltration oder dem Abscesse gleichmässig und stetig Wärme entzogen wird (besser als bei jedem anderen Verbands), er entzieht durch den Zucker der serösen und eitrigen Infiltration Wasser und wirkt so vorzüglich.

(Monatsschrift für Ohrenheilkunde 1893 No. 10.)

- Bei **chron. Mittelohreiterung** wendet Spalding **Styrone**, eine Mischung von Styrax und Bals. peruv., an, welches sehr gut antiseptisch wirkt. Als 1—5% Lösung in Alkohol dient es zur Ausspritzung des Ohres und als Einträufelung. Ganz besonders empfehlenswerth ist das Mittel bei Perforation der Shrapnell'schen Membrane.

(Zeitschrift für Ohrenheilkunde 1892, December.)

- Dr. L. Katz (Berlin) ermahnt den prakt. Arzt, bei Infektionskrankheiten, namentlich bei **Masern** und **Scharlach** (die Betheiligung des Ohres ist hier in mindestens 20—30% der Fälle anzunehmen!) ein wachsames Auge auf den Gehörapparat zu haben und rechtzeitig jede O. zu

behandeln. Auch bei Masern O. meist erst im Desquamationsstadium, also zwischen dem 8.—14. Tage auftretend unter Steigerung des Fiebers bis 39—40°. Ursache oft nicht gleich erkannt und, zumal durch Reflex Husten und auch Benommenheit entstehen kann, Pneumonie resp. Meningitis angenommen. Stets also hier genaue Untersuchung des Ohres! Auch bei Masern oft in Folge einer vernachlässigten acuten O. med. Caries des Gehörorgans, Thrombose des Sinus, Meningitis, in Folge Labyrinthkrankung Nerventaubheit beobachtet! Keine O. bei Masern soll sich selbst überlassen bleiben, sondern von Anfang an unter Umständen Paracentese des Trommelfells und Luftdouche, sowie lauwarme Injectionen und Instillation antiseptischer oder adstringirender Mittel ins Treffen zu führen. Paracentese erst zu machen, wenn nach 3 Mal 24 Stunden von Beginn der Entzündung an kein spontaner Durchbruch stattfindet (früher nicht, weil da wegen Verdickung des Trommelfells kein Klaffen der Wundränder erzielt wird). Bis dahin am besten Einträufelung von Salicylö1 (1:50) 3stündl. 10 Tropfen oder bei grossen Schmerzen auf den Tragus oder auf den Proc. mastoid. 3—5 Blutegel, daneben intern kleine Dosen Pulv. Doveri oder Morphinum. Erfolgt trotz Blutegel kein Nachlass der Schmerzen, so greife man zu Katalpasmen. Bei Ohrenfluss ausser Luftdouche 2stündliche Reinigung des Ohres mit lauwarmem Salzwasser (1 Messerspitze Salz auf 1 Tasse abgekochtes Wasser). Bei Periostitis des Warzenfortsatzes sofort Wilde'scher Schnitt in der Narkose! Auch Paracentese bei Kindern stets unter Narkose! Bei Scarlatina prophylaktisch Nasenrachenraum möglichst zu reinigen mittelst Spray (3% Borsäure oder 1% Kochsalz), dann jeder Stagnation oder Retention des Eiters innerhalb der Paukenhöhle vorzubeugen! — Auch bei Variola, Diphtherie, Influenza, Tuberculose und Cerebrospinal-Meningitis sorgfältige Beobachtung der Ohren und sachgemässe Therapie!

(Therap. Monatshefte 1893 No. 1.)

Pertussis. Gamba (Parma) glaubt, dass die anatomischen Veränderungen sich von den Choanen nach der Trachea

hinziehen und hält deshalb örtliche Therapie für unerlässlich. Er pinselt in der ersten Woche 2—4 Mal täglich, dann seltener, **Resorcinlösung** (1:100) ein und stäubt mitunter Resorcinlösung (2—5:100) ein, wodurch die Anfälle modificirt und abgekürzt werden. — Pesa-Fresa (Chieti) sah günstigen Einfluss von der **Vaccination**.

(2. italien. Congr. f. Pädiatrie. — Deutsche Med.-Ztg. 1892 No. 100.)

- Paul Guttman (Moabit, städt. Krankenhaus) behandelte 30 Fälle von P. mit Einblasungen von **Natr. sozodolic. pur.** Wenn auch eine Coupirung der Affection nie gelang, so war doch die günstige Beeinflussung durch die Therapie augenscheinlich. Benutzt wurde ein etwas modificirter Pulverbläser: Der Gummiballon des gewöhnlichen wurde abgeschraubt und an Stelle desselben ein etwa 20 cm. langes Stück einfachen Gummischlauches befestigt. Nachdem in die Oeffnung des Pulverbläfers etwa $\frac{1}{4}$ gr. des Mittels hineingefüllt war, verschloss man die Oeffnung durch den Schieber, brachte das Pulver durch Anklopfen mit dem Finger und Schräghaltung des Pulverbläfers fast bis zur Mündung desselben, nahm das freie Ende des Gummischlauches in den Mund, steckte die Mündung des Pulverbläfers dem Kinde in ein Nasenloch so hoch es ging und blies dann ziemlich stark das Pulver so hoch als möglich in die Nase ein, die durch Schleim nicht verstopft sein durfte. Ist die Einblasung gut gelungen, so kommt gewöhnlich etwas Pulver aus dem anderen Nasenloch wieder heraus, worauf auch in dieses die gleiche Menge eingeblasen wurde. In der Regel kommt nach der Application ein heftiger Anfall, wodurch ein Theil des Pulvers eliminirt wird. Dann Einblasung nach einiger Zeit zu wiederholen! (Ther. Monatsh. 1893 No. 1.)

- Dr. A. M. T. Rattray empfiehlt sehr Moschus:

Rp.

Mosch. pulv. 0,4

Natr. bic. 0,5

Magn. carb. q. s. ad pulv. 6

D. S. 2—3 stdl. 1 Pulver.

In einem sehr hartnäckigen Falle, wo alle Mittel versagten sofort Besserung!

(British med. journ. 10. Dec. 1892. — Allg. med. Centr.-Ztg. 1893 No. 7.)

Rheumatismen. Gegen **chron. Rheumatismus** wendet
Whitla an:

Rp.
Natr. jodat. 4,0
Natr. bicarb. 8,0
Kal. bicarb. 15,0
Liq. arsen. Fowl. 3,0
Decoct. Sarsaparill. comp. 300,0
M. D. S. 1 Esslöffel nach jeder
Mahlzeit.

(St. Louis Cour. of Med. — Allg. med. Central-Ztg. 1892 No. 90.)

— Fall von **Nephritis haemorrhagica acuta als Complication einer Polyarthritis rheumatic. acut.** veröffentlicht von Dr. M. Klingmüller (Strehlen), der dabei aufmerksam macht auf die günstigen Erfolge der „Apfelsinenkur“ (8—10 Stück täglich und mehr!) bei der acuten Nephritis.

(Der ärztliche Praktiker 1892 No. 45.)

Rhinitis. Dr. Walter F. Chappel (New-York) wandte bei 15 Fällen von **Ozaena** das **Europfen** an. 3 Fälle, während 4 Monaten behandelt, vollkommen geheilt, die übrigen, noch in Behandlung, befinden sich in verschiedenen Stadien der Besserung, wobei das Europfen an Wirksamkeit jedes andere Mittel übertrifft. Die Theile jeden Morgen, nachdem sie mit $\frac{1}{2}\%$ Creolinlösung gereinigt sind, mittelst kleinen Pulverbläfers mit Europfen zu bedecken; während der Nacht Bepinselung mit:

Rp.
Europfen. 8,0
Vaselin. 30,0
M. f. ung.

Europfen auch bei Operationen der Nase, sowie des Rachens, wegen seiner antiseptischen und zugleich hämostatischen Eigenschaften von hohem Werthe.

(Med. Record. 23/4 1892. — Deutsche Med.-Ztg. 1892 No. 99.)

— Dr. L. Polyák (Budapest) beobachtete einen Fall einer noch nicht beschriebenen Form der **Coryza professionalis**, nämlich bei einem in einer Druckerei mit Bronciren der Drucksachen beschäftigten Arbeiter, der sich durch das Einathmen des Bronzestaubes eine heftige Rh. mit

Ulcerationen und Perforationen zugezogen hatte. Am rechten Nasenbein wallnussgrosse, beinahe knochenharte, druckempfindliche Schwellung. Nasengänge an beiden Seiten mit massenhaften eingetrockneten Borken, welche an manchen Stellen durch Broncestaub wie vergoldet aussahen, verstopft. Perforationen: am knorpligen Septum, vorne 10 Markstück grosse, Rand derselben an manchen Stellen vernarbt, an andern mit ulcerirten, etwas speckigen Geschwüren bedeckt; auf und hinterwärts von ihr, durch ca. 2 mm breite, mässig verdickte Septumleiste getrennt, eine zweite, mit schwärzlichen, mässig fötiden Borken bedecktem Rande, 2 Markstück gross, von unregelmässiger Form; linke mittlere Muschel zum grössten Theil geschwüurig zerfallen, an ihrer Stelle ein theilweise mit Borken, theilweise mit Broncestaub bedecktes, granulirendes Geschwür, hinterster Theil der Nasenscheidewand geschwunden; ausserdem noch eine birnenförmige Perforation, in der Höhe der linken Bulla ethmoidalis beginnend und bis zum Nasenboden reichend; der betreffende Theil der unteren Muschel zerstört, sodass die Nasenhöhle mit der linken Kieferhöhle communicirt. Schleimhaut der Nase sonst lebhaft geröthet, geschwollen, hie und da kleine Erosionen. Diagnose: **Syphilis** (trotz negativer Anamnese und Fehlens sonstiger Zeichen!) durch die Therapie (intern Jodkali, local nur Entfernung der Borken und Reinigung mit 2% Borsäure) bestätigt. Das Gummumma verkleinerte sich rasch, die Geschwüre vernarbt, Borkenbildung nahm erheblich ab. Der intensive Process zu erklären durch die Combination von Syphilis und Reizung; die langdauernde Reizwirkung des aus Kupfer-, Zink- und Stannummetallstaubes bestehenden Pulvers, das massenhaft in die Nase gelangte und mechanisch und chemisch (es wird durch das Nasensecret oxydirt) intensiv reizte, machte die hochgradigenluetischen Veränderungen. — Auch bei 3 anderen ebenso beschäftigten Arbeitern konnte chronische Rh. constatirt werden!

(Berliner klin. Wochenschrift 1893 No. 1.)

Scabies. Dr. F. Reich und Dr. Anton (Öls in Schl.) behandeln seit 2 Jahren alle Fälle mit **Einpinselungen von reinem Creolin**, das 3 Mal tägl., bei schwächlichen Patienten

2 Mal tägl. mittelst Borstenpinsels aufgetragen wird. Abends heisses Bad oder Abwaschung mit warmem Seifenwasser. Gewöhnlich 2 tägige Behandlung genügend, bei 2 Mal tägl. Bepinselung 3 tägige. Gesicht und excoriirte Stellen freigelassen. Kur wirkte immer prompt (62 Fälle) und ist nicht theuer, denn für dieselbe ist nur 100—150 gr. Creolin erforderlich (75—90 Pfennig).

(Therapeutische Monatshefte 1892 No. 12.)

Strictura urethrae. Nützlicher Kniff beim Bougiren

der stricturirten männlichen Harnröhre, der sich namentlich bei hochgradigen Stricturen im hinteren Theile der Urethra, welche auch die dünnste Bougienummer nicht durchtreten lassen, überraschend bewährt hat: „die Urethra wird complet mit einer Flüssigkeit (sehr vortheilhaft 4% Cocainlösung und 1‰ Sublimatlösung zu gleichen Theilen) angefüllt; während Zeigefinger und Daumen der linken Hand die Urethra hinter der Glans comprimiren, damit beim Zurückziehen der Spritze der Inhalt der Harnröhre nicht herausfließt, wird die Bougie eingeführt, so zwar, dass sie wo möglich ohne Flüssigkeitsverlust zwischen den lose comprimirenden Fingern durchgleitet, und man erlebt die Überraschung, dass das Instrument relativ mühelos in die Blase geräth. Wahrscheinlich wird durch den nach hinten drängenden Inhalt der Urethra die stricturirte Stelle trichterförmig formirt und dadurch der Sonde, welche sich vorher an seitlichen Faltungen fing, der Weg gewiesen.“

(Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte 1892 No. 24.)

Syphilis. 21 jähriges Mädchen mit typischer progressiver Paralyse. Im 5. Jahre durch einen Kuss syphilitische Infection mit Initialsclerose an der Lippe ohne wesentliche Secundärserscheinungen. Fall beobachtet von Hüfler.

(Deutsche Zeitschrift f. Nervenheilkunde. II. p. 478.)

- A. Ravogli (Cincinnati) zieht aus seinen Erfahrungen über **Plaques muqueuses** folgende Schlüsse: 1) Die Plaque muqueuse ist eine für S. charakteristische Läsion. 2) Dieselbe tritt gewöhnlich während der frühen Stadien der syphilitischen Infection auf. 3) Sie kehrt

auch im Spätstadium der Syphilis, jedoch nicht so häufig wieder. 4) Während der gummösen Periode der S. findet sie sich niemals. 5) Plaques muqueuses sind hochgradig contagiös und bilden die gefährlichsten Läsionen für die Übertragung der S. 6) In den späten Stadien ist die S. wegen des Verschwindens gerade dieser Condylome auf dem gewöhnlichen Wege nicht mehr übertragbar. — Autor beobachtete einen eigenthümlichen Fall von frühzeitigem Ausbruch der Plaques muqueuses, die gleichzeitig an mehreren Theilen des Körpers auftraten: 30jähriger Mann, am 15. Juni Coitus, am 15. Juli auf der retroglandulären Furche Ulcus, das einige Tage darauf hart wurde. Streupulver (jedenfalls Calomel), das er von einem Bekannten erhielt, wandte er an; nach 1 Monat Heilung, aber Patient bemerkte kleine Geschwüre auf der Kopfschwarte und Anfang September Erhebungen auf Stirn, Kinn, Hals und anderen Stellen. An der Stirn 14 solcher Erhebungen, die nichts anderes sind, als Condylome, warzige, dunkelschmutzig verfärbte, halberbsengrosse (und darüber), an der Peripherie harte Erhebungen von papillärer Beschaffenheit und scharfabgeschnittenen Rändern; umgebende Haut normal. Einige Plaques mit kleinen, harten Borken, einige ulcerirt. Solche Condylome auch unter dem Kinn, am Halse, an der Glutäalgegend, auf dem Scrotum, auf der medialen Fläche der Oberschenkel, an den Inguinalfalten, an den Lippen. — Therapeutisch vor allem Allgemeinbehandlung! beschleunigend wirkt locale Therapie. Vor allem grosse Reinlichkeit. Sehr nützlich Emplastr. Hydrarg., namentlich für die Plaques in der Umgebung der Vulva und des Anus, wenn sie Neigung zum Hypertrophiren haben; Oberfläche mit Carbollösung oder 1‰ Sublimat abwaschen, dann mit auf einem Stückchen Zeug gestrichenen Plaster zu bedecken, das täglich 2 Mal zu erneuern ist. Manchmal Plaques so resistent, dass Caustica nöthig sind; brauchbar Salpetersäure, auch Lösung von salpetersaurem Hg-Oxyd, besonders bei Condylomen der Lippen, des Mundes, der Tonsillen und der Stimmblätter. An den Lippen, der Zunge und am Anus auch Arg. nitric. (6–8‰) empfehlenswerth; mit einem hinein getauchten Wattebauschen jeden 2. Tag tupfen!

- G. Lewin demonstriert **seltenes syphilitisches Exanthem**, das auf dem Nacken schmetterlingsähnliche Zeichnung bildet und anfangs aus dicht nebeneinander liegenden Papeln bestand, die damals unter Hinterlassung von braunem Pigment theilweise abheilten. Exanthem erinnert in seiner Zeichnung etwas an Psoriasis gyrata. — Isaac zeigt einen jungen Mann, der vor 1¼ Jahr in der Charité an S. behandelt wurde. Affection charakterisirt durch Auftreten braunrother, glänzender Knötchen. Daher Diagnose erst: Lichen ruber. Da aber Jucken fehlte, an dem Körper verdächtige Zeichen von S. wahrgenommen wurden und grosse Dosen Arsen nichts halfen, Diagnose: **Lichen syphiliticus**. Vielleicht Mischform von Lichen ruber und Lichen syphiliticus, sodass man von „Lichen ruber syphiliticus“ reden könnte. — Der Lichen syphiliticus, wie Lewin hervorhebt, schwer zu diagnosticiren, da seine Farbe nicht von der des vulgären Lichen abweicht; Fehlen des Juckens wichtig! Er gehört zu den hartnäckigsten Hautsyphiliden!

(Dermatologische Vereinigung zu Berlin, 10. Januar 1893.
Deutsche Medic.-Ztg. 1893 No. 7.)

- Prof. Dr. G. Lewin (Berlin) bezeichnet als „**Clavi syphilitici**“ jene an Händen und Füssen vorkommenden, mehr oder weniger über das Niveau prominirenden, hornartig aussehenden und anzufühlenden, bald von einem dünnen Schuppenkranz umgebenen, bald mit Schuppen bedeckten, also den gewöhnlichen Clavi ähnlichen Gebilde, die Stecknadelkopf- bis Erbsengrösse haben, meist kreisrund sind, nie convex über die Umgebung hervorragen, sondern an der Oberfläche mehr plan, zuweilen convex sind. Farbe je nach dem Entwicklungsstadium von blassroth bis blassgelb, Consistenz ebenso erst weich, dann horn-, bisweilen cementartig. Localisation: Meist Vola manus, seltener planta pedis, in einzelnen Fällen Volar- und Seitenfläche der Finger und Zehen. Zuerst Bildung eines blassrothen, runden Fleckes, der allmählig unter gleichzeitiger Verdickung der Epidermis dunkler wird. Symptome äusserst gering: ganz vereinzelt Zucken und Stechen. Ausstrahlende Schmerzen und dadurch Motilitätsstörungen nie vorhanden, ebenso Atrophie der Papillen und des Binde-

gewebes; beides differential-diagnostisch den vulgären Clavi gegenüber wichtig; letztere ausserdem nie so scharf begrenzt und selten rund; Warzen äusserst selten an der Vola manus, sie sind auch geklüftet an der Oberfläche und prominenter; Hühneraugen an der Vola manus ebenfalls sehr selten, hier ebenfalls grössere Prominenz und Zapfen im Centrum. Die Clavi syphilitici am häufigsten im condylomatösen Stadium der S., selten in späteren Perioden.

(Archiv f. Dermatologie u. Syphilis 1893 No. 1/2.)

- Dr. Antonio Carini fand ein bisher noch nirgends beschriebenes Symptom der hereditären Lues, nämlich den **Singultus**, der meist in den ersten Stunden nach der Geburt auftritt und 1—2 Wochen anhält. Da andere ätiologische Momente dafür nicht vorlagen, musste angenommen werden, dass die S. eine neuropathische Diathese zur Entwicklung bringt, welche den Singultus veranlasst, indem sie diese pathologische Reflexbewegung hervorruft. Der Singultus trotz jeder Medication, nur wenn man der Mutter Kal.jodat. in grösseren Dosen, dem Neugeborenen aber Liquor Van Swieten verabreicht, verschwindet er wie durch Zauber.

(Internat. klin. Rundschau 1893 No. 4.)

- Bovero hat bei mehr als 180 Fällen die S. mit **Calomel-Einreibungen** behandelt. Er verschreibt folgende Salbe:

Rp.

Calomel. vapor. parat. 0,5—1,0

Lanolin. 3,0

Butyr. Cacao 1,0

M. f. ung.

Einreibungen in gleicher Weise ausgeführt, wie bei grauer Salbe, Dauer einer jeden 20—25 Minuten. Zeitraum zwischen den einzelnen, jedesmal an einer andern Körperstelle vorzunehmenden Frictionen 5—8 Tage. Zu einer Cur 5—7 Frictionen nöthig. Alsdann Pause von mehreren Wochen, darauf Kal.jodat. intern bis 1,5 pro die, wieder eine Pause, dann nochmals die Inunctionen. Ganze Cur so 5—6 Monate. Vorzüge derselben: Sauberkeit, Ausbleiben von localen und allgemeinen Reactionen (Stomatitis, Erythem, Ekzem).

(Monatshefte für prakt. Dermatologie 1893 No. 2.)

- Oro Mario wandte bei 61 Fällen von S. subcutane Injectionen von **Hydrarg. thymolo-acetic.** an, und zwar in 8—10tägigen Zwischenräumen à 0,075 in Vaselinöl. Nur 3—4 Injectionen nothwendig. Guter Erfolg in den frühen und späteren Stadien der S., nur 6 Mal kein Erfolg. Niemals Abscesse, wohl aber häufig Stomatitis.

(Gaz. delle Cliniche. — Monatsh. f. prakt. Dermat. 1893 No. 2.)

Tachycardie. 2 interessante Fälle von T., mitgetheilt von Dr. Fr. Pelizaeus: der eine zeichnet sich durch die daneben bestehende ungewöhnlich hochgradige Irregularität des Pulses trotz völlig erhaltener, ungeschwächter Herzkraft aus und betrifft einen 42 jährigen geschäftlich angestregten, thätigen Mann, der an Verdauungsstörungen und Unfähigkeit zu angestregter, geistiger Arbeit leidend, von seiner Herzneurose keine Ahnung hatte und durch sie durchaus nicht belästigt wurde, obwohl Jahre lang eine Pulsfrequenz von 80—200 Schlägen in der Minute bestand. Während der Phase langsamer Herzthätigkeit herrscht zugleich die grösste Unregelmässigkeit vor. Im anderen Fall ist die Beziehung zur Lues hervorzuheben. Paroxysmale Form der T. mit gleichzeitiger Erweiterung der Pupille. Anfälle, anfangs selten auftretend und von kurzer Dauer, wiederholten sich nach Ablauf eines halben Jahres alle 2 Tage und waren mit Athemnoth, heftiger Angst und dem Gefühl des Vergehens verbunden Patient nervös, aber sonst gesund. Vor 13 Jahren Lues! Autor hält die jetzige Affection für eineluetische Herzneurose. Auf Jodkalikur Genesung!

(Klinische Mittheilungen aus der Wasserheilanstalt Kreischau.
Deutsche medic. Wochenschrift 1892 No. 51.)

- Dentu berichtet über einen Fall von T., der durch ein Trauma hervorgerufen wurde: 49 jähriger Mann zieht sich durch einen Fall eine 20 cm lange Wunde an der rechten Kopfseite zu. Durchtrennung der Weichtheile bis auf den Knochen; letzterer intact. Keine Erscheinungen von Commotio oder Contusio cerebri: Puls langsam, etwas intermittirend, am Herzen kein Geräusch. 24 Stunden später nach vorausgegangenen Erregungszustande bei geringer Temperatursteigerung Beschleunigung der

Herzaction auf 200—240 Schläge, die 15 Stunden bestehen blieb, dann auf 70 Schläge zurückging. Arrhythmie nach dem Anfälle noch stärker ausgesprochen als vorher, verschwand aber Tags darauf, als der Puls auf 50—60 zurückgegangen war. Patient litt seit Jahren an Herzpalpitationen, die aber nur kurz andauerten, nie aber mit Präcordialangst oder Beklemmungen verbunden waren und sich von dem letzten Anfälle sehr unterschieden. Diesen hält Autor für rein nervös, ebenso wie die früheren Herzattacken, die sich nie zu einem wohl charakterisirten Anfall ausgebildet hatten, wohl aber die Disposition zu einem solchen schufen, wie er jetzt, durch das Trauma veranlasst zum Ausbruch gekommen war.

(Méd. mod. 1892. — Centralblatt für klin. Medicin 1892 No. 51.)

Tuberculose. Kanász behandelte 6 Fälle tuberculöser Gelenkentzündung und 22 Fälle von Lymphdrüsenentzündung mit Nelkenöl, das er in 10% Olivenöllösung direct in den Locus morbi injicirte (Menge des zu injicirenden Mittels von der Ausdehnung des Erkrankungsheerdes abhängig und zwischen 2—20 gr. schwankend, kürzestes Intervall eine Woche). Von den 6 Gelenkaffectionen 3 wesentlich gebessert (2 Kniegelenks- und eine Handgelenkentzündung), bei den 3 andern schon sehr vorgeschrittenen Fällen kein Resultat. Von den 22 nuss- bis hühnereigrossen Lymphdrüsenanschwellungen waren 14 nicht in Eiterung übergegangen (hier Mittel direct in die Drüsensubstanz injicirt), während 8 bereits vereitert waren (hier nach Entfernung des Eiters in die Eiterhöhle injicirt). Allmähliche Erweichung der Drüsensubstanz, worauf mittelst Fingerdruckes dieselbe herauszupressen war. Es heilten 7 Fälle.

(Pester med.-chir. Presse 1892 No. 29.)

— Dr. v. Büngner (Marburg) hält die von Küster empfohlene **Injectionsmethode in das tuberculös erkrankte Hüftgelenk** behufs Einspritzung von Jodoform für einfacher und sicherer als die Krause'sche. Über die beste Einstichsstelle giebt er folgende Anordnung: Man bestimme palpatorisch die Kreuzungsstelle der Arteria femoralis mit dem horizontalen Schambeinaste und steche

in der von dieser Kreuzungsstelle zur Spitze des Trochanter major gezogenen Geraden am Innenrande des Sartorius in sagittaler Richtung ein (bei mageren Personen, zumal bei Bewegungen hier Schenkelkopf fühlbar!). Hier das Hüftgelenk am oberflächlichsten, daher der kürzeste Weg für das Instrument, hier Verletzung eines wichtigen Gebildes unmöglich. Die guten Erfolge bestätigen die auch durch anatomische Untersuchungen gefundene Thatsache. Als Instrument am besten eine 10 gr. fassende Pravaz'sche Spritze mit 5—7 cm langer und 1 mm dicker Canüle. Bei der parenchymatösen Form 5—10 gr einer 20 % Jodoformglycerinaufschwemmung zu injiciren, bei einem Erguss oder Abscess zunächst diesen durch die Canüle abzulassen oder zu aspiriren und dann soviel Jodoformmischung einzuspritzen, dass die entleerte Gelenk- oder Abscesshöhle wieder mässig gefüllt ist (10—30 gr.)

(Centralblatt f. Chirurgie, 24. Dec. 1892.)

— **Luton** hat im Pariser Kinderspitale in mehreren Fällen bei **Tumor albus** mit sehr gutem Erfolge subcutane Injectionen von Kupferphosphat angewandt. Er ordinarie:

Rp.

Natr. phosphat. 5.0
Aq. dest.
Glycerin aa 30.0

Rp.

Cupr. acetic. 1.0
Aq. dest.
Glycerin. aa 20.0

Diese beiden Lösungen mischte er, ohne zu filtriren, zusammen und spritzte von dem türkischblauen Gemenge, das jedesmal gut zu schütteln ist, eine Pravazspritze voll mit tief eingeführter Nadel ein, worauf er die Einstichöffnung mit einem in Collodium getränkten Wattebausch bedeckte. Injection wenig schmerzhaft, manchmal aber am 2. oder 3. Tage lebhaftere Schmerzen. Nach den Injectionen allgemeine und locale Folgen: Fieber zwischen 38—39°, am Abend desselben Tages oder am nächsten eintretend und 1—2 Tage anhaltend, Congestion in den erkrankten Partien, Anschwellung der Drüsen, Schmerzen am Gelenk, Abnahme der Beweglichkeit. Nach Schwinden des Fiebers allmähliche Besserung des Allgemeinzustandes und der localen Erscheinungen. Dauern die Schmerzen länger als 14 Tage an, Wiederholung der

Injection und ebenso weiter. Sind die Schmerzen weg, kann man das Kind aufstehen lassen. Injectionen gewöhnlich hinter dem grossen Trochanter gemacht.

(Wien. med. Presse 1893 No. 1.)

- Oro Mario behandelte einen Fall von tuberculo-ulcerösem **Lupus der Nase** sehr vortheilhaft mit Resorcin.

(Gaz. delle Cliniche. — Monatsh. für prakt. Dermat. 1893 No. 2.)

- **Kreosot als Klysma** verordnet Grasset folgendermassen:

Rp.

Tct. Opii croc. 3,0

Kreosot. 30,0

Ol. Olivar. 300,0

M. D. S. Morgens und Abends
1 Theelöffel voll mit Eigelb
und 100 gr. Wasser emulgirt
als Klystier zu geben.

(Journ. de Méd. de Paris 1892 No. 50. — Ther. Monatsh. 1893 No. 1.)

- Zur **sicheren Diagnosenstellung der Lungentuberculose bei Säuglingen** ist Gewinnung des Sputums nothwendig, Man erhält letzteres, wie Dr. J. Kaufmann (Prag, Kinderklinik) hervorhebt, am besten, wenn man einen Nélatonschen Katheter in die Nähe des Larynxeinganges einführt. Durch den angeregten Husten sammelt sich im Sondenfenster Schleim an, genügend zur Untersuchung auf Bacillen. Ueble Zufälle sind weder für den Säugling zu befürchten, noch, bei entsprechender Vorsicht für den Aspirirenden, da nur wenig Schleim ausgehustet wird.

(Prager medic. Wochenschrift 1892 No. 51.)

- Prof. Dr. Ch. Bäumlcr (Freiburg i. B.) beobachtete mehrere Fälle von einer besonderen durch Aspiration von Caverneninhalte hervorgerufenen Form **acuter Bronchopneumonie bei Lungentuberculose**. Bis dahin kerngesunde, blühende Individuen oder solche mit „ausgeheilte“ Phthise, meist den besseren Ständen angehörend, erkrankten plötzlich nach einer starken körperlichen Anstrengung, nach Excessen u. s. w. an stärkerem Blutspucken oder einem wahren Blutsturz, rasch folgen hohes Fieber

mit hoher Puls- und Respirationsfrequenz; über den Lungen zunächst nur katarrhalische, anfänglich oft überhaupt recht spärliche Erscheinungen, nach einigen Tagen da und dort crepitirende Rasselgeräusche, bei längerer Dauer der Krankheit tympanitisch gedämpfter Percussionsschall an verschiedenen Stellen. Unter zunehmender Athemnoth, hohem Fieber, allmählig sich entwickelnden Gehirnerscheinungen manchmal schon nach 8—10 Tagen Tod. Differentialdiagnostisch in Betracht kommen können: 1. Typhus. Hier aber jene ausgesprochenen Lungenerscheinungen meist nicht vor Ende der 2. Woche, auch stärkere Vergrößerung der Milz (bei jener Affection oft vorhanden, aber nicht in so hohem Grade), nicht so rascher Verlauf, nicht immer wieder so blutiger Auswurf! 2. Acute Miliartuberculose der Lungen. Auch hier nicht so rascher Verlauf, nicht so hohes Fieber, nicht so rasch sich ausbildende Athemnoth, nicht so rasch überhandnehmende physikalische Erscheinungen auf der Brust.— Charakteristisch für unsere Affection besonders das plötzliche Auftreten des starken Blutsputkerns, fast unmittelbar gefolgt von schnell zu bedeutender Höhe sich steigendem Fieber und von diffusen katarrhalischen Erscheinungen in den feinsten Bronchien und schnell ansteigender Athemnoth und Cyanose, ferner der Nachweis von Tuberkelbacillen, endlich die ausgesprochene lobuläre, ja vesiculäre und bis zum Tode lobulär bleibende Localisation. Die Affection ist eine acute Aspirationsentzündung. Bei allen Fällen, auch wo die Phthise ganz latent war, in einer oder beiden Lungenspitzen alte kleine oder grössere Höhlen, umgeben von schwieligem Gewebe, gefunden. Hieraus Aspiration eitrigen oder blutig-eitrigen Inhalts, indem gelegentlich einer Anstrengung u. s. w. darin ein kleines Aneurysma einreissst oder auch durch die fortschreitende Ulceration der Arterienwand allmählig eingetretene Eröffnung eines Zweiges der Pulmonalarterie, wodurch infolge der plötzlichen Ueberschwemmung der Luftwege mit Blut Erstickungsnöth eintritt, die wieder durch das Ringen nach Athem Veranlassung giebt, dass nicht nur das ergossene Blut, sondern auch Caverneninhalte bis in die feinsten Bronchial-

verzweigungen verschleppt wird. Aber nicht bloss aspirirter Höhleneiter, sondern auch aus einer erweichten tuberculösen Lymphdrüse in die Trachea oder in einen Bronchus durchbrechender Eiter kann eine solche Bronchopneumonie erzeugen! Prognose der letzteren stets sehr infaust. Therapeutisch am wichtigsten die Prophylaxis: Jeder kranke oder „geheilte“ Phthisiker mit noch so geringfügigen Spitzenerscheinungen, aber mit fortbestehendem, wenn auch nur ganz wenig Tuberkelbacillen enthaltendem Auswurf hüte sich vor jeder Veranlassung zu Lungenblutung und somit zu acuter Aspirationspneumonie, also vor Tanzen, Bergsteigen, Turnen, jeder „Athemgymnastik“, u. s. w., ebenso vor Einathmen reizender Dünste. Stets bei Kranken und Genesenen von Zeit zu Zeit bakteriologische Untersuchung des Sputums! Blutspucken soll stets streng beachtet werden, meist gehen der stärkeren Blutung geringere voraus! Absolute Ruhe das Beste!

(Deutsche med. Wochenschrift 1893 No. 1.)

- Dr. Karl Morelli (Budapest) beobachtete einen Fall von **primärem tuberculösem Geschwürs-Process der Gingiva und der Backenschleimhaut**. Ulcus erstreckt sich vom rechten Mundwinkel an längs der Backenschleimhaut unterhalb des Ductus Stenonianus nach rückwärts, beinahe bis zum Angulus maxillae und durch die Übergangsfalte auf die Gingiva vom 3. Mahlzahn an nach vorwärts, bis zum Seitenschneidezahn und ist breit, flach, gelblich grau, bei Berührung sehr empfindlich, mit graulichem Grund; es besteht aus hirsekorn- bis stecknadelkopfgrossen Tuberkelknötchen, hie und da aus käsig zerfallenen Tuberkeln. Der Saum des Zahnfleisches fällt, hauptsächlich bei der der Backe zugewendeten Cavität des Weisheitszahnes, als eine schmerzhaft, leicht zerfallende und sehr leicht blutende Wucherung der Höhle aus. Lungen und Kehlkopf gesund. Aber innerhalb einiger Monate Entwicklung einer Lungen- und Kehlkopftuberculose und bald Tod. Bei vorausgegangener Extraction jenes Zahnes wurden in seinem Inhalt und in der Wucherung Tuberkelbacillen gefunden, auch im Speichel waren vorher Koch'sche Bacillen entdeckt worden. Dieser Fall zeigt, dass ein cariöser Zahn durch

die verursachte Irritation, resp. durch den Geschwürsprocess den Tubercelbacillen zur Brutstätte dienen kann, und wie es nöthig sei, rechtzeitig zu plombiren, selbst bei Kindern, um so das Individuum vor Ausbreitung der Infection zu schützen, endlich wie vorsichtig man mit Desinfection von Instrumenten, die in den Mund kommen, mit Ess- und Trinkutensilien in Speisesälen und Kaffeehäusern sein muss.

(Odontoscop 1892 No. 6. — Pester med.-chirurg. Presse 1893 No. 4.)

Urethritis. Dr. H. Feleki (Budapest) sah 3 Fälle einer seltenen Complication der männlichen Gonorrhö, der sog. „**Urethritis externa**“, bei der parallel mit der Urethra verlaufende, feine, paraurethrale Gänge blennorhoisch erkranken. Letztere münden in der Nachbarschaft des Orificium externum nach aussen, sind bald einzeln, bald doppelt seitwärts von der Harnröhre zu treffen und haben in der Regel eine Länge von 1 cm. Da nach Heilung der Gonorrhö die U. externa noch weiter bestehen kann, so kann es von da aus ohne neue Infection zu Recidiven kommen. Bei Recidiven der Gonorrhö fahnde man also auf diese Gänge, die meist auch neben anderen Bildungsanomalieen des Penis vorhanden sind, sondire mit feinen Sonden und spritze vermittelst einer Pravazspritze, deren Canülenspitze rund abgefeilt ist, 1% Argent. nitric. Lösung ein, worauf die Affection heilt.

(Pester med.-chir. Presse 1892 No. 15.)

— Dr. J. Engel-Reimers theilt 2 Fälle mit, bei denen eine **gonorrhöische Polyneuritis** entstand. Eine solche sehr selten, keine ungewöhnliche Complication der Gonorrhö sind dagegen isolirte Neuritiden. Am häufigsten gonorrhöische Ischias, die in der Regel während des acuten Stadiums der Gonorrhö, 1—2 Wochen nach Beginn des Eiterausflusses meist ganz plötzlich sich einfindet, und zwar unter heftigen, gewöhnlich Nachts einsetzenden Schmerzen. Affection, sofern der Tripper sofort energisch behandelt wird, von kurzer Dauer, auch meist nur den oberen Theil des Hüftnerven befallend. — In ähnlicher Weise kommt eine gonorrhöische Neuralgie

des Nerv. cruralis und obturatorius vor. Beobachtet wurde ein Fall, wo im Verlauf einer Gonorrhö zuerst der Ischiadicus, dann der Cruralis und endlich der Obturatorius nach einander erkrankten. — Zu erwähnen auch eine Neuritis der Nervenwurzeln in Folge von gonorrhöischer Entzündung der Wirbelgelenke und ein Fall, wo eine diffuse Spinalmeningitis stürmisch mit Schüttelfrost entstand und mit Ablauf der Gonorrhö rasch zurückging.

(Jahrbücher der Hamburgischen Staats-Krankenanstalten 1892.
Deutsche Medicinal-Zeitung 1893 No. 4.)

- Dr. Lucien Raynaud sah bei einem tripperkranken Arzte sich plötzlich den Symptomencomplex der Hysterie entwickeln (Unfähigkeit zu uriniren, Delirien, Convulsionen, Weinkrampf). Weder vor der Gonorrhö, noch nachher war etwas Ähnliches vorhanden. — Dechambre hat schon früher einen Fall von **hysterischer Coxalgie** mitgetheilt, welche im Anschluss an eine Gonorrhö auftrat.

(Revue de médec.
Deutsche Medicinal-Zeitung 1893 No. 4.)

- Dr. V. Carballo giebt bei Gonorrhö **Lysol**; nachdem der Kranke die Blase ihres Inhaltes entleert hat, muss er die Harnröhre mit Wasser von der Temperatur 35° C. ausspülen und dann 12—15 gr. folgender Lösungen injiciren:

Rp.

Lysol. 1,0
Tct. Opii croc. 3,0
Aq. dest. ad 100,0

oder:

Rp.

Lysol. 1,0
Cocain. mur. 0,5
Aq. dest. ad 100,0

Injicirte Flüssigkeit 4—5 Minuten in der Harnröhre zurückzuhalten! Injicirt wird 3 Mal täglich und man fährt so noch 4—6 Tage nach Beseitigung des Ausflusses fort.

(Boletín de med. de Chile 1892.
Allgem. medic. Central-Ztg. 1893 No. 8.)

— Dr. Vatie r lässt 3—4 Mal tägl. einspritzen und mindestens eine halbe Stunde in der Urethra zurückhalten:

Rp.

Antipyrin. 5,0

Hydrarg. bichlorat. 0,05

Aq. dest. 500,0

M. D. S. Zu Injectionen.

(La riforma medica 100/92. — Deutsche Medicinal-Ztg. 1893 No. 3.)

Bücherschau.

Die Erfolge meiner Behandlung des asphyctischen Cholera-Anfalles mit continuirlichen subcutanen Infusionen alkoholischer Kochsalzlösung.
Von Dr. F. Keppler in Venedig. München 1892. G. Franz-sche h. b. Hofbuchdruckerei.

Im Juni 1886 herrschte in Venedig eine Cholera-Epidemie, gelegentlich deren Verfasser mit seiner Methode schöne Erfolge erzielte. Dieselbe besteht darin, dass auf Bluttemperatur erwärmte Lösung von 7 gr Kochsalz in 1 Liter chemisch reinen, destillirten Wassers, versetzt mit 10 gr absoluten Alkohols am Halse oder in der Unterschlüsselbeingrube in continuirlichem Flusse während der ganzen Dauer des Anfalles, bis die Urinsecretion wieder eingetreten ist (was gewöhnlich innerhalb 18—24 Stunden geschieht), subcutan injicirt wird. Zuerst werden jederseits 50 cem infundirt, die binnen 1 Minute aufgesaugt sind, nach dieser Minute wieder 50 cem u. s. w. bis der Puls fühlbar geworden ist, dann alle 5 Minuten diese Quantität und bei voll gewordenem Pulse jede halbe Stunde ebenso. In der Regel werden 8—12 Liter verbraucht. Am besten eignet sich zur Injection ein kleiner, leichtgekrümmter Troiquart, dessen Röhre an dem einen Ende einen trichterförmigen Aufsatz hat, in den die Canüle einer gut gearbeiteten Injectionsspritze eingepasst ist, welche 100 cem Flüssigkeit fasst. Die Spritze wird jedesmal ganz gefüllt, aber nur halb entleert, wodurch am einfachsten das Miteinpumpen von Luft vermieden wird.

Compendium der vergleichenden Anatomie. Von Dr. Bernhard Rawitz, Privatdocenten an der Universität Berlin. Leipzig 1893. Verlag von H. Hartung & Sohn.

Der Autor hat dem Mediciner durch die Abfassung seines Buches entschieden einen vortrefflichen Dienst geleistet, es erfüllt das Werkchen seinen Zweck, dem angehenden Arzt ein Repetitorium der leider allzu sehr vernachlässigten Wissenschaft der vergleichenden Anatomie zu sein, in höchst vollkommener Weise. Die Eintheilung des Stoffes ist eine durchaus zweckentsprechende, die Verarbeitung desselben nicht minder. Bei einer gewiss bald nöthig werdenden Neuauflage würden wir dem Verfasser nur noch rathen, ein Sachverzeichnis seiner Arbeit beizufügen; gerade bei einem solchen Buche, das einem im gegebenen Momente etwas Vergessenes rasch liefern soll, ist ein alphabetisches Verzeichniss doch ein Bedürfniss und die Inhaltsangabe nur ein schwacher Ersatz.

Medicinische Märchen. Von Philander. Stuttgart 1893. Verlag von Levy & Müller. 2. unveränderte Auflage.

Den Collegen, die in ihren Mussestunden einmal etwas Anderes, als wissenschaftliche Werke und Fachzeitschriften lesen wollen, können die „medizinischen Märchen“ als Lectüre warm empfohlen werden. Die Poesie, welche der Verfasser um Stoffe webt, die in unser Fach schlagen, und der feine Humor, mit dem er es versteht, einzelne Erscheinungen des ärztlichen Lebens zu beleuchten, werden zweifellos bei jedem Leser Anklang finden und ihm nach des Tages Last und Hitze eine angenehme Anregung und Zerstreuung gewähren. Uns haben am besten „Jerum und die 10 Plagen“ gefallen, worin der Autor die Schattenseiten des ärztlichen Berufes in geschickter Weise vor Augen führt, ferner „Magus Bombastus Vomitivus“, worin die Kurpfuscher ihren Theil wegbekommen; aber auch die übrigen Märchen sind durchaus lesenswerth und interessant geschrieben.

Liederbuch für Deutsche Aerzte und Naturforscher. Gesammelt und geordnet von Dr. med. Korb-Döbeln. Hamburg, Verlag von Gebr. Lüdeking. 3 Bände.

College Korb hat sich unzweifelhaft ein grosses Verdienst erworben, indem er mit kolossalem Fleisse Prosaisches und Poetisches, was in Fest- und Tafelliedern bei Vereinsversammlungen, Congressen, Stiftungsfesten, Doktor-Jubiläen gesprochen und gesungen worden ist, zusammentrug und ordnete. Der erste Abschnitt „Vivat Bachus!“

enthält 170 Fest-, Tafel- und Commers-Lieder ernsten und heitern Inhalts, welche gewiss dazu beitragen werden, den Frohsinn und die Geselligkeit zu heben und angenehme Erinnerungen aus den Studentenjahren aufzufrischen. Der 2. Band „Ambrosia und Nektar!“ bringt 200 Nummern, auch viel Lieder, aber meist Gedichte und Prosa, nur zur Lectüre bestimmt. Auch der Inhalt dieses Bandes ist zum grössten Theil humoristischer Art, sodass er auch den griesgrämigsten Collegen in heitere Laune bringen muss. Es ist nur ganz wenig Minderwerthiges darunter, die meisten Nummern bergen so viel Geist und Witz, dass wir uns durch die Lectüre die längsten Winterabende aufs Angenehmste geniessbar machen können. Manches, was für den Laien anstössig erscheinen möchte, wird den Arzt nicht genieren! Der 3. Theil, das Supplement-Bändchen zu dem 2. Abschnitt, führt den Titel „Naturalia non sunt turpia“ und macht demselben alle Ehre. Eine prächtige Reihe geburtshülflcher und gynäkologischer Themata findet hier eine Bearbeitung — — na, wir wollen nichts verrathen, hier heisst es: selber lesen und — lachen!

Diätblock zum Gebrauch in der ärztlichen Praxis. Herausgegeben von einem prakt. Arzte. Dritte vermehrte Auflage. Heilbronn, Verlag von J. Stern.

Derselbe besteht aus einzelnen abreissbaren Zetteln, die eine genauere Diät bei einzelnen Krankheiten enthalten und dem Patienten mitgegeben werden, sodass der Arzt der Mühe enthoben ist, mündliche Vorträge seiner Clientel zu halten, die doch oft nur missverstanden oder vergessen werden. Die geringen Kosten wird der Arzt gern sich gefallen lassen, da er nur die vorgedruckten Zettel auszufüllen braucht, um die Genugthuung zu haben, zu wissen, dass seine Verordnungen schwarz auf weiss in den Händen der Patientèn sind und daher gewiss genauer befolgt werden. Vertreten sind unter den Zetteln solche mit Diät bei Cholera, Darmkatarrh, Gicht-, Nieren- und Gallensteinleiden, Dyspepsie, Saurer Dyspepsie, Reconvalescenz von Magengeschwür, Fettsucht, fieberhaften Krankheiten, Influenza, Nervenleiden, chron. Nieren- und Herzleiden, Phthisis, Prochow-nick's Diät zum Ersatz der künstlichen Frühgeburt, chron. Rheumatismus, Zuckerharnruhr.



Erscheint am
Anfang eines jeden Monats.

N^o 7.

Preis des Jahrgangs
4 Mk. = 5 Fr. excl. Porto.

Excerpta medica.

Kurze monatliche Journalauszüge

aus der gesammten Fachlitteratur

zum Gebrauch für den praktischen Arzt.

Herausgegeben von Dr. med. Eugen Graetzer in Sprottau.

Verlag von Carl Sallmann in Basel.

April

II. Jahrgang

1893

Achillodynie. Prof. Dr. Schüller (Berlin) theilt mit, daß er ähnliche Fälle, wie von Prof. Albert beschrieben, seit 1883 mehrfach beobachtet hat. Er hält die Affection für Entzündung des zwischen der Achillessehne und dem Calcaneushöcker liegenden kleinen Schleimbeutels und des benachbarten Knochens. Dieser kleine Schleimbeutel liegt in dem Winkel zwischen Calcaneusspitze und Achillessehne, der dadurch entsteht, daß letztere sich nicht an die Spitze der Tuberositas calcanei ansetzt, sondern ein wenig unterhalb derselben an der hinteren Fläche des Fersenbeinhöckers. Dieser Winkel Hauptsitz der Schmerzen und der fühlbaren Schwellung (Vorbauchung des Endes der Achillessehne). Druck auf das Sehnenende schmerzhaft. Mehrmals bei Druck auf beiden Seiten der Achillessehne schwache Fluctuation nachweisbar! Bei Incision kleiner, spaltähnlicher Hohlraum gefunden, Wandung geröthet und verdickt; es floss ein Tropfen schleimiger Synovia heraus. Meist auch Knochen in der Nachbarschaft schmerzhaft und Periost leicht geschwollen! Bei längerer Dauer des Leidens entwickelte sich in allen Fällen Auswärtsdrehung (Pronation) des Fusses, wohl in Folge des eigenthümlichen Ganges der Patienten, die gewöhnlich um die Fersen nicht zu belasten, nur mit der Vorderhälfte des Fusses auftreten. Behandlung sehr schwierig. Am besten noch directe Injection von Jodformglycerin (10%) in den kleinen Entzündungsherd, Watteverband und 8 Tage absolute Ruhe. Meist

2 Injectionen nöthig. In 2 Fällen kein Erfolg, hier machte Autor eine Incision. In einem Falle dadurch Heilung, in dem anderen blieb geringe Schmerzhaftigkeit zurück. In ganz frischen Fällen Einreibung von Ung. ciner. und Ruhe genügend! Mit Ausnahme eines Falles bei allen Patienten Gonorrhoe vorhanden oder vorausgegangen! Patienten meist zum langen Stehen bei der Arbeit gezwungen! Auch die Gonorrhoe zu behandeln, da ihr Fortbestehen Recidive veranlassen und auch die Heilung erschweren kann. Quelle der Infection hier wahrscheinlich in der Gonorrhoe zu suchen. Bei dieser kommen überhaupt recht oft Entzündungen von Schleimbeuteln und von benachbarten Knochen vor!

(Wiener medicin. Presse 1893 No. 7.)

Agrypnie. Nach Dr. Brie wurde in der Provinz.-Irrenanstalt zu Bonn das **Trional** bei 42 Kranken angewandt, die mit Depressionszuständen (Melancholie, Hypochondrie) ruhigen Charakters, mit agitirter Melancholie, mit maniakalischen Erregungszuständen, hallucinirter Verwirrtheit oder Paranoia, Dementia senilis, organischen Hirnerkrankungen und paralytischem Blödsinn behaftet waren. Ueberall mit Dosen von 1—3 gr. mehrstündiger ruhiger Schlaf erzeugt; im Durchschnitt 2 gr. nöthig. Resultat ausserordentlich günstig. Trional daher eines der besten Schlafmittel, zumal es fast geschmacklos ist, sich leicht nimmt, schnell wirkt und sehr geringe Nebenwirkungen hat. Es wurde als feines Pulver $\frac{1}{2}$ Stunde vor dem Schlafengehen meist in heissem Wasser gelöst und nach Zusatz von kaltem Wasser verabreicht. Es ist indicirt bei der einfachen A. und bei der mit Unruhe und selbst stärkerer Erregung einhergehenden Schlaflosigkeit physisch Kranker.

(Neurolog. Centralblatt. — Wiener medic. Presse 1893 No. 4.)

— Prof. W. Filehne empfiehlt das **Hypnal-Höchst** (nur dieses!) das durch Vereinigung je eines Moleküls Chloralhydrat und Antipyrin entsteht, als mildes, in vielen Fällen prompt wirkendes, unschädliches Schlafmittel, das bei essentieller A., auch bei durch Schmerzen ver-

ursachter A., bei leichteren Aufregungszuständen Geisteskranker, bei beginnendem Delirium tremens und bei Chorea minor sich gut bewährte, aber auch manchmal im Stich liefs (unter 124 Fällen 27 Mal kein Erfolg, 20 Mal nur geringer!) Mittel völlig geschmacklos, daher Corrigens nicht nöthig; event. Syr. Cort. aur. Dosis für einen Erwachsenen 1,0—1,5—2,0. Wirkung nach 10—30 Minuten.

Rp.

Hypnal. Höchst 10,0

Aq. dest. ad 100,0

M. D. S. Abends 1 Esslöffel
(event. nach $\frac{1}{2}$ Stunde noch
 $\frac{1}{2}$ Esslöffel.)

Rp.

Hypnal. Höchst 1,0

F. pulv.

D. t. dos. No. X.

S. Nach Vorschrift Abends
1—2 Pulver zu nehmen.

(Berliner klin. Wochenschrift 1893 No. 5.)

Anaesthesie. Dr. Luther (Magdeburg) fand, dafs nach jeder **Chloroformnarkose** mit um so grösserer Sicherheit, je länger dieselbe dauert, Cylinder und Eiweifs im Harn sich vorfinden. Die Untersuchungen ergaben bisher folgende Resultate: „1) Es besteht eine völlige Uebereinstimmung des klinischen Bildes mit den chemischen und mikroskopischen Befunden. Wenn keine Chloroformnachwirkungen eintraten, wie Uebelkeit, Erbrechen, Icterus ü. s. w., dann war auch im Harn nichts Abnormes nachweisbar. 2) Vor der Narkose wurden alle Harne bis auf einen frei von abnormen Bestandtheilen befunden. In diesem einen Falle, wo eine Spur Eiweifs nachweisbar war, traten die heftigsten Nachwirkungen ein und zeigte dementsprechend auch der Urin die grössten Veränderungen der Nieren an. 3) Albuminurie und Cylindrurie gehen meist Hand in Hand, und verschwinden nach längerer oder kürzerer Zeitdauer, meist in wenigen Tagen. Ebenso lange halten manche klinischen Symptome von Nachwirkung an, als da sind Trockenheit der Lippen, Durstgefühl, schlechter Geschmack, Nachgeschmack von Chloroform, Appetitlosigkeit; und wenn Icterus da war, so fällt auch dessen Ende damit zusammen. 4) Die Cylinder sind meist hyaline, bezw. gekörnte, seltener Epithel- und Wachscylinder.“ Als Thesen stellt Autor vorläufig auf: „1) Chloroform ist auch bei nur kurz dauernder Narkose

im Stande, deutlich wahrnehmbare, wenn auch vorübergehende Veränderungen der Nieren herbeizuführen. Sein Gebrauch ist daher zu beschränken auf die Fälle, wo es nothwendig ist; die bloße Nützlichkeit und Annehmlichkeit soll nicht zu seiner Anwendung führen. 2) Vor jeder voraussichtlich länger dauernden Narkose muss der Harn des zu Chloroformirenden untersucht werden. Nierenerkrankungen geben viel mehr eine Contraindication gegen die Narkose ab, als die meist mit Unrecht gefürchteten Herzfehler (mit Ausnahme der fettigen Entartung des Herzmuskels, und diese kann man nur vermuthen, aber nicht diagnosticiren. 3) Ganz besonders sind die Narkosen der Schwangeren und Wöchnerinnen einzuschränken. Als Mittel zur Bekämpfung der eklamptischen Anfälle ist das Chloroform absolut zu verwerfen, weil die Dauer der Narkose meist eine so große sein muß, und weil die Nieren Eklamptischer fast ausnahmslos pathologisch verändert sind. 4) Es steht zu erwarten, daß die Anwendung gelinder Diuretica von wohlthätigem Einfluß auf die Chloroformnachwirkungen sein wird!

(Münch. med. Wochenschr. 1893 No. 1.)

— Dr. Bernhard Joos übt seit einem Jahre im Kantonsspital Winterthur ein Verfahren aus, welches geeignet ist, den **Singultus** und das **Erbrechen während der Narkose** im Entstehen zu unterdrücken und plötzlich aufgetretenes Erbrechen schnell zu beseitigen: einen Handgriff, durch welchen Nervus phrenicus und vagus oberhalb des sternalen Endes der Clavicula comprimirt werden, Sobald sich Singultus und Brechbewegungen einstellen, drücke man das Nagelglied des linken Daumens gleichmäfsig kräftig über dem sternalen Ende der linken Clavicula ein, wobei der Daumen parallel der Clavicula und dessen Spitze an das Ende derselben zu liegen kommt. Der Druck von der radialen Seite des Nagelgliedes auszuüben! Compression noch kurze Zeit nach Aufhören der Brechbewegungen fortzusetzen! Während der Compression athme der Patient Aether mit viel Luft verdünnt ein (Aethermaske in einiger Entfernung vom Gesicht!). Handgriff hauptsächlich bei Aethernarkosen

erprobt, aber auch bei solchen mit Chloroform. — **Aethernarkose** zweckmäßig in folgender Weise: Etwa 4 Stunden vor der Operation eine Tasse Bouillon! Dann nichts mehr bis zur Operation. 15—20 Minuten vor derselben subcutane Einspritzung von

Rp.

Morph. mur. 0,3

Atropin. sulf. 0,015

Acid. carbolic. (5 %) 10,0

M. D. S. Bei Männern 4, bei Frauen
3 Theilstriche zu injiciren!

Bei Kindern und Greisen keine Injection! Operationssaal 20—25° C. Nur Anwendung von Aether purissim. mit der Girard'schen Maske! Zum Beginn die letztere etwas entfernt vom Gesicht zu halten, später ganz nahe, wobei in Zwischenräumen Aether zugesetzt wird. Nie nachtheilige Folgen beobachtet! — Obiges Verfahren jedenfalls auch bei **Seekrankheit** zu verwerthen!

(Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte 1893 No. 3.)

- Dr. O. Lange (Braunschweig) hat einen recht zweckmäßigen **selbstthätigen Chloroformirapparat** construirt (zu haben bei E. M. Weiße, Braunschweig. Preis: M. 20), der an den Operationstisch anzuschrauben ist und, da er auseinanderzunehmen und leicht transportabel ist, sich auch für die Privatpraxis eignet. Die Chloroformflasche ist mit leicht regulirbarem Tropfapparate versehen, der zu Beginn der Narkose auf 30—40 Tropfen pro Minute eingestellt wird, nach 3—4 Minuten auf 50—60 Tropfen, wobei es bis zur vollständigen Narkose bleibt; dann Tropfenzahl wesentlich zu verringern, meist schon 20 Tropfen pro Minute genügend. Die Narkose verläuft so meist sehr ruhig, es wird weniger Chloroform verbraucht, der Patient kann von dem Chloroformirenden besser beobachtet werden und hat derselbe beide Hände frei.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1893 No. 6.)

- Natalie Kleindienst fand in experimentellen und klinischen Beobachtungen, daß **Pental** 3 Tage nach der Narkose Albuminurie hervorruft. Unter 12 Fällen 8 Mal Eiweiß im Urin, 2 Mal daneben Haemoglobin-

urie. Auf Grund dieser Thatsache dürfte das Pental definitiv aus der Gruppe der Anästhetica zu streichen sein.

(Deutsche Zeitschrift für Chirurgie 35. Band Heft 3/4.)

- Dr. J. Preisach behandelte 2 mit Perichondritis tubercularis behaftete Individuen mit einem neuen Anästheticum, dem **Formanilid**, einem niederen Homologen des Antifebrin. Auch bei 7 anderen Kranken wurde das Mittel wegen heftiger Schmerzen beim Schlucken gegeben. Nach Einblasung des Formanilid einige Minuten später vollständige Analgesie, die 10–16 Stunden unterbrochen anhielt. Mittel also bei schmerzhaften Kehlkopfaffectationen sehr empfehlenswerth. Als Nebenerscheinung nur in einem Falle 1–2 Secunden anhaltendes Herzklopfen und Oppression. — Dr. F. Tauszk lobt auch das Mittel sehr, das er intern bei chron. Rückenmarksleiden, Neuralgien und Hemicranie pro die 0,1–0,5 darreichte. Die analgetische Wirkung war höchst befriedigend. Auch antipyretisch wirkte es prompt, im Durchschnitt 2,2°C. Als Nebenwirkung 4 Mal Cyanose. — Prof. Bókay ist der Ansicht, daß Formanilid ein starker Concurrent des Antifebrin, Antipyrin und Phenacetin zu werden verspricht. — Dr. Neumann hat das Mittel an sich und einem Collegen versucht. Eine 20% Lösung übt auf der Zunge eine starke, beißende Wirkung aus, dann erschlafft die Zunge, die Schleimhaut wird blaß und analgetisch. Die bedeutendste analgetische Wirkung entfaltet Cocain, dann 50% Formanilid, hernach 50% Antipyrin, das bei Kehlkopftuberculose wenigstens ein ebenso gutes Palliativum ist, als Jodoform und Jodol; letztere Mittel hinsichtlich der Dauer der Wirkung dem Cocain sehr überlegen!

(Gesellschaft der Aerzte in Budapest 1893. 14. Januar.

Pester med.-chirurg. Presse 1893 No. 7.)

- Dr. J. Neumann (Budapest) fand, daß **Antipyrin** ein gutes locales Anästheticum des Rachens und Kehlkopfes ist, und zwar als 50% Mischung mit Stärkemehl in Form von Einblasungen. Schmerzhafter Prozesse, z. B. geschwüriger und perichondritischer Natur ausgezeichnet beeinflusst, indem die Analgesie stundenlang anhält. Vorzüge vor Cocain: Lange

Dauer der Analgesie, Ungefährlichkeit, Fortfall der Angewöhnung. — Bei Tuberculose des Kehlkopfes, wenn die Geschwüre mit einer indifferenten, aseptischen Staubhülle geschützt werden, Antipyrin ebenfalls gut, manchmal überraschende Besserungen zu constatiren.

(Magyar orvosi Archivum 1893 No. 1.
Pester med.-chirurg. Presse 1893 No. 3.)

- Dr. Otto Seifert (Würzburg) hat das **Tropacocain** (s. S. 5 dieses Jahrganges) zur Anästhesirung des Kehlkopfs, Rachens und der Nase angewandt, aber gefunden, daß es auch in derselben Concentration wie Cocain nicht hinreicht, um operative Eingriffe vollkommen schmerzlos zu machen; ausserdem bewirkt es oft Reizerscheinungen und hat nicht selten profuse Nachblutungen zur Folge. Autor räth also, in der Rhinologie und Laryngologie lieber beim Cocain zu bleiben, obwohl das Tropacocain ungefährlicher in Hinsicht auf Intoxicationen ist.

(Internat. klin. Rundschau 1893 No. 8.)

- Zahnarzt Fenchel (Hamburg) hat bei **Cavitäten** mit grosser Empfindlichkeit cariöser Dentinschichten, sowie bei empfindlichen Kauflächen an stark abgekauten Molaren durch einmaliges kurzes Betupfen solcher Stellen mit der weissglühenden Galvanokauterspitze sofort völlige Unempfindlichkeit erzielt.

(Zahnärztliches Wochenblatt 1893 No. 295.)

- Dr. Georg Wicke (Heinrichsthal) fand, daß **Dermatolstreupulver**, über einen Lapisschorf applicirt, auffallend rasche anästhesirende Wirkung ausübt. In allen Fällen, wo Autor den Lapis anwendete, bedeckte er sofort die geätzte Granulationsfläche mit einem Dermatolflor und überall trat die anästhesirende Wirkung markant hervor. Vielleicht tritt dieselbe auch bei Brandwunden ein?

(Internat. klin. Rundschau 1893 No. 5.)

Aneurysmen. Teleki stellt einen Fall von **subjectivem und objectivem Kopfgeräusch** vor; Patientin 58 Jahre alt, bemerkte vor 6 Jahren zuerst eigenartiges Geräusch im Kopf, sie hörte „ihr Herz im Ohre schlagen“.

In der Folge Schwindelanfälle, Feuererscheinungen beim Schliessenden der Augen und Doppeltsehen. 2 Jahre lang erhebliche Besserung, seit dem Sommer aber wieder besonders heftiges Sausen im Kopf, bei Tag und Nacht ununterbrochen anhaltend. — Herztöne rein, die peripheren Arterien weich. Am ganzen Kopfe, besonders aber an der linken Ohrmuschel Sausen zu hören, synchron mit der Systole des Herzens. Bei Compression der linken Carotis hört das Geräusch subjectiv und objectiv auf. Bei Druck auf die rechte Carotis keine Veränderung! Vor 3 Jahren ähnlicher Fall durch Unterbindung der Art. temporal. prof. geheilt. Autor nimmt für seinen Fall **Aneurysma Carotis extern. sinistr.** an, weil in allen beschriebenen Fällen Aneurysmen der Carotis intern. Erscheinungen von Seite des Gehirnes oder des Trigeminus erzeugt haben. — L. Mauthner und v. Schröter stellen die Diagnose: Aneurysma Carotis intern. sinistr., wofür der Schwindel und das Doppeltsehen sprechen; die 2jährige Ruhepause jedenfalls durch Gerinnungen in der Wand des Aneurysmas bedingt, während später der Sack sich vergrösserte. — Adamkiewicz und Weinlechner halten die Ligatur der Carotis für geboten.

(K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. 3. Febr. 1893.
Wiener medicinische Presse 1893 No. 6.)

- 62jährige Patientin mit faustgrossem über der rechten Brustdrüse sichtbarem Aneurysma. Verständliche, aber schwache Sprache. Vollständige Lähmung des linken Stimmbandes, das rechte Stimmband nahezu in Medianstellung; bei der Inspiration Unbeweglichkeit des rechten Stimmbandes, welches sich aber bei der Phonation dem gelähmten näherte. Bei der Obduction 2 Aneurysmen gefunden: das der Aorta ascendens übte einen partiellen Druck auf den rechten unteren Kehlkopfnerve, während das nach hinten sich ausbreitende hühnereigrosse Aneurysma des Arcus aortae den linken unteren Kehlkopfnerve gänzlich comprimirte. — Fall vorgestellt von Onody.

(Königl. Gesellschaft der Aerzte in Budapest 14. Januar 1893.
Wiener med. Presse 1893 No. 6.)

- Mackeen berichtet über den äusserst seltenen Fall eines **Aneurysma aortae** bei einem 4½-jährigen Kinde.

(Med. news.

Centralblatt für klin. Medicin 1893 No. 9.)

Angina. Dr. L. Herz (Pilsen) empfiehlt angelegentlichst bei allen Arten der Angina, ausgenommen A. follicularis, 2—3% **Ichthyollösung** als Gargarisma.

(Wiener medic. Wochenschrift 1893 No. 2.)

Arznei-Exantheme. Fall von **ödematöser Schwellung des Praeputium als Nebenwirkung des Antipyrin**, beobachtet von Dr. A. Freudenberg (Berlin): 30-jähriger Mann, der häufig, besonders an der Volarseite der Hände, stark juckende, unregelmässig gestaltete, etwas erhabene, rothe Flecke von Linsen- bis 5 Pfennigstückgrösse gehabt hat, nimmt wegen Kopfweh 0,5 Antipyrin; 1 Stunde später Brennen in der Harnröhre; aus derselben ein kleiner Tropfen wasserklarer, dünner Flüssigkeit herausdrückbar: gleichzeitig sehr starkes Jucken auf der Vorhaut und hinten am Hodensack; bedeutende Schwellung der Vorhaut, Röthung derselben, sowie des hinteren Theiles der Glans und auch der Harnröhrenmündung; am Hodensack thalergrosse, etwas ödematöse und geröthete, juckende Stelle. — Bei indifferenter Behandlung Heilung in acht Tagen. — Experimenti causa liess Autor den Mann noch einmal 0,5 Antipyrin nehmen. Bereits 2 Stunden später Jucken an der Vorhaut, bald Entwicklung des ähnlichen Bildes, wie vorher beschrieben. Autor nimmt eine Disposition des Individuums zum Auftreten vasomotorischer Störungen an, die in das Gebiet der Urticaria resp. des Erythema exsudativum neigen, wobei nur auffallend ist, dass nur an so ganz bestimmten Theilen die Affection zu Tage trat.

(Centralblatt für klin. Medicin 1893 No. 5.)

- Dr. D. F. Garcia Diaz theilt einen Fall von **Erythem nach Antipyrin** mit: An Hemicranie leidende Frau nimmt bei dem Anfall Antipyrin in Dosen von 0,2. Nach jeder Dosis Erythem, und zwar nur am Rücken der rechten Hand, immer 20—40 Minuten nach Aufnahme in den

Magen. — Autor hat auch sonst oft nach Antipyrin Erythem und Jucken beobachtet.

(Revista de medic. y cirugía prácticas.
Deutsche Med.-Zeitung 1893 No. 13.)

- Fall von **Pemphigus vegetans jodicus**, berichtet von Dr. Th. Trapeznikow (St. Petersburg): 55jähriger Mann, gesund und kräftig, Vater dreier gesunder Kinder, acquirirte 1865 ein Ulcus molle. Seit 1890 Nasenkatarrh, übler Geruch. Gegenwärtig geht durch das rechte Nasenloch keine Luft durch und hie und da fließt aus demselben Blut ab. Ein Arzt, dem der Patient mitgetheilt, daß er Lues gehabt hätte, gab Kal.jodat. 1.0 pro die. Keine Besserung, nach 15 Tagen aber pustulöse Efflorescenzen, aus denen Geschwüre sich entwickelten. Patient nahm noch 8,0 Kal.jodat., wobei Vergrößerung der bestehenden Geschwüre und neue Eruptionen constatirt wurden. Status: auf der äußeren Fläche der linken Hüfte großes Geschwür, rund, gerade, wie abgestutzte Ränder; Grund mit Granulationen bedeckt, der centrale Theil bedeutend hervorragend; Basis des Geschwürs über das Niveau der Epidermis herausragend; um das Geschwür herum Gürtel von kupferrother Farbe; Grund glänzend, speckig; zwischen den Vegetationen, die schon bei leichter Berührung bluten und schmerzen, kleine Vertiefungen. In der Nähe dieses Ulcus kleinere von gleicher Beschaffenheit. Auf der hinteren Fläche der Hüfte wallnufsgroße Blase mit trüb-eitrigem Inhalt. Auf der linken und rechten Scapula auch ähnliche mit Vegetationen bedeckte Ulcera. Im rechten Nasenloche, an der Nasenscheidewand und am Nasenflügel ulcerirende Oberfläche. Linkes Nasenloch gesund, Geruchssinn aber verschwunden. Keine Zeichen von Lues! Fortlassung des Jodkali; Bedeckung des grossen Geschwürs mit Dermatolstreupulver, der kleineren mit Borvaseline, zum Theil gar keine Bedeckung. Schon am nächsten Tage Besserung, Vegetationen blässer, Gürtel kleiner, Ulcera weniger prominent, Blase trocknete ein. Nach einigen Tagen begannen auch die größeren Geschwüre zu heilen, und die Heilung machte rasche Fortschritte. Auch Nasenaffectio in Heilung begriffen. Zur Aufklärung der Diagnose Ordination von Kal.jod. Schon

nach 4 Tagen eine Blase zu bemerken, mit trübem Inhalt gefüllt, an verschiedenen Körperstellen neue Geschwüre. Die alten in Heilung begriffenen wurden schlimmer und es kamen immer neue Blasen, die dann platzten und zu Geschwüren wurden. Nach weiteren Gaben von Kal. jodat. starke Kopfschmerzen, Diarrhoën, Tenesmen. Gebrauch von Kal. jod. sistirt. Rasche Besserung und Heilung, ebenso in der Nase nach Bestreichung mit successive stärkeren Argent. nitric.-Lösungen. Als aber hier etwas Jodoformsalbe applicirt wurde, trat wieder die Jodwirkung ein, wieder neue Blasen. Fortlassen der Salbe. Jetzt weitere Besserung aller afficirten Theile und vollkommene *Restitutio ad integrum*. Diagnose: Pemphigusartige Affection der Haut, hervorgerufen durch Jodkalium. Blasen denen beim Pemphigus ähnlich, auch entstanden sie, wie bei letzterem nicht auf einmal, sondern successive. Ebenso wie beim Pemphigus vegetans nach Eröffnung der Blase im Centrum eine aus Granulationen bestehende Geschwulst zu finden. Der günstige Verlauf, das Fehlen der Symmetrie, das allgemeine Wohlbefinden unterscheiden aber diesen Fall vom Pemphigus chronic. und vom Pemphigus vegetans Neumann.

(Therapeutische Blätter 1893 No. 2.)

Bubonen. Dr. J. Gold (Krakau, allgem. Krankenhaus) beobachtete einen jener seltenen Fälle von tertiärer Adenopathie, die von Lustgarten als „**Bubo gummosus**“ bezeichnet worden ist. 42jährige Frau mit verschiedenen Residuen alter Lues, vor 25 Jahren inficirt. In der linken Schenkelbeuge in der Mitte zwischen Symphyse und Spina anter. super. taubeneigroßes, ziemlich schmerzhaftes Geschwür von kraterförmig abfallenden, infiltrirten, unregelmäßigen Rändern. Grund mit gelblichgrauen nekrotischen Gewebstrümmern belegt. In der Umgebung fast gar keine entzündliche Reaction; die nächstliegenden Lymphdrüsen kaum tastbar. Patientin soll vor einigen Monaten eine vollkommene schmerzlose Anschwellung der Drüse bemerkt haben, an den Genitalien hatte sie seit 2 Jahren nichts, war auch in dieser Zeit sonst ganz gesund. Therapie: Intern

Sol. Kal. jodat. 5,0:150,0 dreimal täglich 1 Eßlöffel.
Local: Bepinselung mit:

Rp.

Jod. pur.

Kal. jod. aa 1,0

Glycerin. 15,0

Eclatanter Erfolg! Geschwür nach 5 Tagen vollkommen rein! Bald Vernarbung, nach 3 Wochen Entlassung der Kranken. — Differentialdiagnose in solchen Fällen schwer: der Umstand, daß das Geschwür klein war, die Umgebung sich reactionslos zeigte, weder an den Genitalien, noch an den unteren Extremitäten Geschwüre vorhanden waren, dann der chronische und schmerzlose Verlauf sprach gegen vereiterten Bubo, für Tuberculose sprach nichts, das primäre Drüsen-sarcom wächst sehr rasch, primäre Drüsencarcinome sind äusserst selten, in der Regel ist ein anderer Heerd in der Nähe, besonders wichtig aber der Erfolg der specifischen Behandlung.

(Wiener medic. Presse 1393 No. 2.)

— Dr. Trnka hat bei 22 Fällen von mehrverzweigten, noch nicht vollständig verflüssigtes Drüsengewebe enthaltenden, großen **Bubonen der Gefäßgegend der Leiste** sehr gute Resultate erzielt mit einem Verfahren, das in **subcutaner antiseptischer Durchspülung** des Tumors besteht. Er macht an mehreren Stellen der Peripherie des Abscesses, insbesondere entsprechend den blindsackartigen Enden der Ausbuchtungen der Haut, einfache senkrechte Einstiche mit dem Bistouri unter genau antiseptischen Cautelen, legt dann eine Glas- oder Kautschukanüle in eine der 3—4 mm langen Oeffnungen und spült mit einer lauen physiologischen Kochsalz- oder einer $\frac{1}{2}$ % Sodalösung oder einer rosafarbigten Lösung von Kal. permang. die Höhle langsam und so lange durch, bis sich durch Druck kein Eiter mehr entleert und die Lösung rein ausfließt. Dann in derselben Weise Injection von 3% Carb- oder 1% Thymollösung, die mehrere Minuten in der Höhle gelassen wird, welche durch Verschluss der Oeffnungen zur alten Gröfse aufgebläht wird. Hierauf noch-

mals Durchspülung mit Kochsalzlösung und Injection einiger Gramm Jodoformemulsion oder warmen Jodoformöls und Verband, ein die Höhle vollkommen comprimirender Jodoformgazeballen, dann Holzwollepolster und fette Watte. Mehrtägige Ruhelage! Dann Verbandwechsel. Hier zeigt sich an Stelle der Geschwulst meist eine Delle, welche von einem elastischen Walle umgeben ist. Wieder Durchspülung nach Eröffnung der Punctionstellen mit der Sonde. Nach dem 3.—4. Verbandwechsel Eiter verschwunden und gewöhnlich feste Zuheilung. Vorzüge des namentlich bei empfindlichen, operationsscheuen Individuen angebrachten Verfahrens: Kurze Heilungsdauer, vollkommen aseptischer Verlauf, Vermeidung jeder Narbe.

(Wiener med. Wochenschrift 1893 No. 9.)

- Letnik wandte die **Zehender'sche Abortivmethode** bei 140 Fällen an; er spritzte parenchymatös 0,01 Hydrargyr. benzoic. oder cyanat. ein, legte Druckverband an und verordnete Bettruhe. 122 Heilungen nach durchschnittlich 10 Tagen, durch Resorption! Misserfolge nur in den Fällen mit oberflächlicher Fluctuation und Verdünnung der Haut.

(Wratsch 1892 No. 23/25. — Monatsh. f. prakt. Dermat. 1893 No. 5.)

Cystitis. Cazeneuve spritzt bei C. mit ammoniakalischem Harn 2 Mal täglich 4% Lösung von **Antipyrin**, und zwar immer 70 gr. in die Blase ein. Günstige Beeinflussung des Harnes, Abnahme der Schmerzen. — Clément sah auch bei interner Verabreichung des Antipyrin gute Resultate.

(Société nation. de méd. in Lyon. — Wiener med. Presse 1893 No. 9.)

- A. S. Lobingier wendet mit Erfolg bei **C. der Frauen** Ausspülungen der Blase an. Er verwendet:

Rp.

Acid. boric. 8,0

Natr. biborac. 4,0

Natr. chlorat. 2,0

D. S. Auf $\frac{1}{2}$ Liter heisses Wasser

1 Theelöffel voll zu nehmen.

Ausspülungen tägl. 1—2 Mal.

(Med. News. 1892. — Monatsh. für prakt. Dermat. 1893 No. 5.)

Chlorosis. Prof. Kobert empfiehlt sehr 2 neue Eisenpräparate **Haemol** und **Haemogallol**. Dr. A. Grünfeld gibt folgende Verordnungsweise an:

Rp.

Haemol. (Haemogallol) pulv. 25,0

D. ad scat.

S. 1 Messerspitze voll in Oblaten 3 mal täglich kurz vor den Mahlzeiten.

(Pro pauperibus.)

Rp.

Haemol. (Haemogallol) pulv. 10,0

Sach. 40,0

M. D. S. 3 mal täglich kurz vor den Mahlzeiten 1 Theelöffel voll auf die Zunge zu nehmen und Wasser nachtrinken.

Rp.

Haemol. (Haemogallol) pulv. 25,0

Divid. in part. aeq. No. 50

D. ad chart. amyl.

S. 3 mal tägl. 1 Pulver vor den Mahlzeiten.

Contraindicirt die Mittel bei Patienten mit Neigung zur Gallensteinbildung.

(Deutsche med. Wochenschrift 1893 No. 3.)

Epididymitis. Zur ambulanten Behandlung der Epididymitis gonorrhoeica gibt Dr. Falkson (Berlin) ein neues **Suspensorium** (zu beziehen von Hobe's Apotheke, Berlin S. Dresdnerstrasse 31, in 3 Gröfsen) an, das mit dem Neisser'schen gewisse Aehnlichkeit hat, sich aber von diesem durch die einfachere und zweckmäfsigere Construction des Beutels unterscheidet. Vor dem Anlegen bestreiche man das ganze Scrotum dick mit Vaseline, lege darüber ein etwa 20—25 qcm. großes Stück Gummipapier, das dem Scrotum überall eng anliegen mufs und vorher mit einem Loch für den Penis versehen worden ist, breite darüber eine sehr dicke Schicht Watte hin und applicire dann den Beutel, indem man diesen vom Patienten mit der rechten Hand fixiren lässt, selbst aber erst den Leibgurt, dann die Schenkelgurte

befestigt. Nachdem die über den Beutel überstehende Watte vorsichtig untergestopft und die seitlichen Beutelgurte durch die am Symphysentheil des Leibgurtcs befindlichen Schnallen gezogen worden sind, werden letztere so fest angezogen, wie es der Patient nur verträgt. Der Beutel muß ganz fest und prall sich anfühlen, sobald die Wattemenge genügend ist. Sofort nach Anlegung des Suspensoriums tritt frappante Erleichterung der Schmerzen ein. Der Verband bleibt 4 Tage und Nächte liegen (jedes Mal vor der Defäcation uriniren!), dann ein neuer, der wieder 4 Tage nicht abgenommen wird. Nach dieser Zeit Schmerzhaftigkeit gewöhnlich ganz verschwunden und das erkrankte Organ erheblich verkleinert. Länger als 12—14 Tage braucht das Suspensorium fast nie zu liegen, da dann die Affection in der Regel abgeheilt ist.

(Berliner klin. Wochenschrift 1893 No. 3.)

- Dr. A. Elsenberg hat 3 Fälle beobachtet, aus denen er schließt, daß es eine **idiopathische Epididymitis und Orchitis** gibt; denn weder die häufiger, noch die seltener diesen Affectionen zu Grunde liegenden ätiologischen Momente (Gonorrhoe, Tuberculose, Syphilis, Parotitis, Variola, Scarlatina, Typhus, Pyaemie, auch Malaria, Rheumatismus articular. acutus, sogar Angina, endlich Trauma) konnten ausgeschlossen werden. Die Hoden waren gänseigroß, glatt, hart, mälsig schmerzhaft (in einem Falle sehr), Nebenhoden und Hoden zusammengeschmolzen, an der Stelle des Caput und der Cauda kleine Prominenzen. Samenstrang gänsefederdick, schmerzhaft. — Autor beschreibt ferner einen Fall, wo eine Orcho-Epididymitis als einziges Prodromalstadium der 9 Tage später aufgetretenen Morbilli bestand. Gleichzeitig mit Erscheinen des Exanthems Abnahme der entzündlichen Hodenschwellung.

(Gazeta lekarska. — Allg. med. Centr.-Ztg. 1893 No. 6.)

Helminthiasis. Dubois gab einem 16jährigen Mädchen, das beständig erbrach, alle Wurmmittel ohne Erfolg. Darauf Naphthol 0,45 gr. in 3 Dosen. In einigen Tagen Abgang von 34 Stück **Ascaris lumbricoides**. Rasch vollkommene Genesung!

(Bullet. Méd. — Münch. med. Wochenschr. 1893 No. 3.)

- Gegen **Oxyuren** verordnet Dr. Nicholson **Quassia** als Suppositorium und zugleich intern Santonin; letzteres wird eine Woche lang alle 2 Tage gegeben, jeden Abend aber wird ein Suppositorium von folgender Zusammensetzung eingeführt.

Rp.

Extr. quassiae 0,06—0,18

Butyr. Cac. q. s. ut f. supp. No. 1

D. t. dos. No. X.

Morgens und Abends wird am Anus und dessen Umgebung eine Salbe eingerieben, die etwas Calomel oder Sublimat und etwas Quassia enthält, und endlich erhält der Patient von Zeit zu Zeit ein Klystier von:

Rp.

Menthol. 0,06

Ol. Oliv. 30,0

M. D. S. Zum Klystier.

Nägel kurz beschneiden und Finger sorgfältig reinigen, damit nicht durch Kratzen die Eier sich festsetzen und weitere Erkrankungen erzeugen! Bei Verstopfung am besten Calomel.

(Sem. méd. 1892. — Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte 1893 No. 5.)

- Francaviglia berichtet von folgendem Fall: 27jähriger Mann erkrankt plötzlich an Anfällen, welche mit Oppressionsgefühl im Mesogastrium, Athembeschwerden, Augenflimmern, Ohrensausen, Gesichtshallucinationen, Kriebeln in der linken Körperhälfte, besonders in den Fingern begannen und mit vollständiger Lähmung der beiden linken Extremitäten endigten. Patient konnte während der Anfälle, die 10—15 Minuten dauerten und alle 10—14 Tage wiederkehrten, sprechen, die rechte Körperhälfte bewegen. Gesichtsmuskeln nicht gelähmt. Behandlung ein Jahr erfolglos. Dann Bandwurmglieder im Stuhl entdeckt. Einige Gramm Extr. filic. mar. Abgang des Bandwurms. Seither — 4 Jahre — kein Anfall mehr.

(Giorn. med. del R. esercito e della E. marina.

Centralblatt für klin. Medicin 1893 No. 9.)

Hydrocele. Radicalcur der einfachen H. nach einem neuen Verfahren von Quattrociochi: Einführung eines 0,2—1,2 mm langen Catgutfadens (Nr. 3—5) in das Cavum der H. während der Punction. Heilung von 9 Patienten.

(Riform. med. 1892. — Monatshefte für prakt. Dermat. 1893 No. 5.)

— **Verfahren bei Jodinjektionen**, um die Tunica vaginalis anästhetisch zu machen, aber Vergiftungen durch Cocain zu vermeiden, nach Nicaise: Punction der H., Ausfließenlassen von einem Drittel des Inhalts, Injection von 3—4 ccm. einer 2—5% Cocainlösung; nach 4—5 Minuten Entleerung der ganzen Flüssigkeitsmenge, Jodinjection.

(Bullet. et mém. de la soc. de chirurg. de Paris. — Ibidem.)

Hyperemesis gravidarum. Es giebt unzweifelhaft Fälle, in welchen das Leiden als eine von pathologischen Zuständen der Genitalien ausgehende Reflexneurose zu betrachten ist, weil die Beseitigung einer solchen Erkrankung die sofortige Heilung des hartnäckigen Erbrechens herbeiführt; anderseits findet man oft keine Anomalie der Sexualorgane oder, besteht eine solche, so sistirt nach ihrer Beseitigung das Erbrechen nicht, sodaß die Annahme berechtigt ist, es handle sich um eine primäre Erkrankung des Nervensystems, um **Hysterie**, deren erstes Symptom nach Kaltenbach Hyperemesis sein kann. Dr. M. Muret (Strassburg, Universitätsfrauenklinik) beschreibt einen solchen Fall, wo eine schwere H. vorlag, die allen Mitteln trotzte und die Gravida aufs Aeufserste herunterbrachte. Eine **einzigste Magenausspülung** brachte Rettung, das Erbrechen hörte auf, die Schwangerschaft erreichte ungestört ihr normales Ende. Dieser Erfolg ist nicht bloß der Suggestion zuzuschreiben, sondern es ist noch so zu erklären, dass durch die Schwangerschaft ein Zustand des Nervensystems aufgetreten war, der, wie bei der Hysterie in einer Erhöhung der Irritabilität und in einer Herabsetzung der Hemmung besteht und sich durch H. äußert, und daß die Magenausspülung als plötzlicher schlagartiger Eingriff

die Irritabilität so herabsetzte, daß eine totale Umstimmung sich geltend machte.

(Deutsche med. Wochenschrift 1893 No. 6.)

Influenza. Dr. Elwert (Reutlingen) versuchte, von der Ansicht ausgehend, daß gegen die I. als Infectionskrankheit mit bacillentödtenden Mitteln vorgegangen werden müsse, intern Sublimat, womit er sehr befriedigende Resultate erzielte. Er verschreibt gewöhnlich:

Rp.

Hydrarg. bichlorat. 0,02—0,03

Natr. chlorat. 0,1

Morph. mur. 0,02—0,03

Aq. dest. 150,0

Syr. cort. aur.

Mucilag. Gumm. arab. aa 20,0—25,0

M. D. S. 4—5 stdl. 1 Esslöffel.

Ausserdem als Schnupfwasser gegen den Schnupfen wässrige Sublimatlösung, 2—3 Mal täglich anzuwenden und ebenso als Gurgelwasser gegen den Rachenkatarrh. Letztere Verordnungen auch prophylaktisch sehr empfehlenswerth, da Nase und Mund als Eingangspforten für die Infection anzusehen sind.

(Med. Corr. d. Württemb. a. L. 5. Januar 1893.)

— Laurenti wandte das **Antinervin** in mehr als 50 Fällen an (4 Mal tägl. 1 Pulver à 0,5—1,0). Sehr gute Wirkung bei Influenza erzielt, ebenso bei **Gelenkrheumatismus**. Mittel auch empfehlenswerth bei **Chorea**, **Neuralgien** und abnormen Erregungszuständen der Nerven.

(Gaz. degli ospit. — Wiener med. Presse 1893 No. 8.)

Intoxicationen. C. Bienz berichtet von 2 Fällen von **Atropinvergiftung**, wo Morphium sich als ausgezeichnetes Gegenmittel erwies, das die Aufregungserscheinungen in kurzer Zeit paralyisirte. In dem einen Fall wurde versehentlich einem 50jährigen Manne 0,01 Atrop. sulfur. in den Oberschenkel injicirt, worauf alsbald der Kranke rasend wurde, tobte, bei jagender Athmung und Puls kaum im Bett gehalten werden konnte. Ordination: Morphin 0,1: Aqua amygd. amar. 25,0. alle 2 Std. 20 Tropfen.

Allmähliche Beruhigung und dann mehrstündiger Schlaf. Am nächsten Tage Wohlsein. 2. Fall: 3 jähriger Knabe, der eine Atropinlösung ausgetrunken, verfällt in kolossale Unruhe (daneben andere Erscheinungen der Atropinvergiftung). Subcutan 0,003 Morphin injicirt. Keine Besserung. $\frac{1}{2}$ Stunde später Injection von 0,005 Morphin. Wenige Minuten nachher Aufhören der Unruhe und bald tiefer Schlaf. Nach $3\frac{1}{2}$ Stunden wacht der Knabe trotz der grossen Dosis Morphin wieder auf und bleibt $1\frac{1}{2}$ Stunden aufrecht im Bette sitzen. Wegen wiederkehrender psychischer Aufregung 3. Injection von 0,003 Morphin. Baldige Beruhigung. Trotz der 0,011 gr Morphium sitzt der Knabe 2 Stunden später wieder aufrecht da und isst. Dieser Fall zeigt wiederum die auffallende Toleranz der Atropinvergifteten gegen Morphin.

(Centralblatt für klinische Medicin 1893 No. 2.)

- Fall von **Cocainvergiftung**, mitgetheilt von Dr. Luther (Celle): Dame, Ende der Dreissiger, anämisch und nervös, sonst aber gesund, trinkt suicidii causa Cocainlösung, im Ganzen etwa 0,05 Cocain mur. $1\frac{1}{2}$ Stunden später schnappende Athmung; Puls kaum fühlbar, sehr leicht zu unterdrücken, beschleunigt (120), regelmässig. Extremitäten kalt und leicht cyanotisch. Heftiges Kriebeln in Fingerspitzen, Gefühllosigkeit in den Fingern und Zehen — subjectiv. Objectiv nichts, als leichte Verzögerung der Wahrnehmung leichter Berührungen. Alles andere normal. Trotz sofortiger subcutaner Injection mehrerer Gramm Aether und innerlichem Gebrauch von Campher und Wein Besserung erst nach vielen Stunden; am nächsten Tage Normalzustand.

(Therapeutische Monatshefte 1893 No. 2.)

- Prof. Dr. R. v. Jaksch (Prag) theilt einen Fall mit, der nichts Anderes zu sein scheint, als eine **Vergiftung mit Benzoesol**. 56 jährige, an Diabetes mellitus leidende Frau, bekommt eine Woche lang 2,5—3,0 Benzoesol pro die. Am 4. Tage stellen sich Diarrhöen ein, am 6. Tage ein allmählig zunehmender Icterus, Zeichen der Herzschwäche unter hoher Pulsfrequenz und Tod. Bei der Section acute Enteritis nachweisbar! Vielleicht hat hier der bestehende chron. Magenkatarrh und das weit vorgeschrittene diabetische Leiden

zur Intoxication disponirt, jedenfalls ist grosse Vorsicht bei Darreichung von Benzoesol geboten!

(Berliner klin. Wochenschrift 1893 No. 9.)

- Dr. L. Passower stellt auf Grund von literarischen Angaben und 2 eigenen Fällen die Behauptung auf, dass **Missbrauch von Morphinum** zu Atrophie der weiblichen Sexualorgane führe, die wahrscheinlich an den Ovarien beginne, sich auf den Uterus ausbreite und dann die äusseren Genitalien ergreife. In den beiden Fällen handelte es sich um Frauen von 29—30 Jahren. Die eine führte Amenorrhö zum Arzt. Nach einer Enthaltungskur kamen die Menses wieder, um nach Einnehmen grösserer Morphinumdosens wieder zu schwinden. Bei beiden fortschreitende Atrophie der Genitalien zu constatiren.

(Geburtshülfs.-gynäkol. Gesellschaft zu St. Petersburg.
Centralblatt für Gynäkologie 1893 No. 2.)

- Den Nutzen einer intravenösen Kochsalzinfusion bei **Leuchtgasvergiftung** führt wieder ein Fall von Dr. S. Berger (Wien, allgem. Krankenhaus) vor. Augen. 22jähriger Mann, der 6 Stunden lang Leuchtgas eingeathmet hat. Puls nicht zu fühlen, Herztöne laut, kräftig, Trachealrasseln, Patient auf Anrufen und Schütteln nicht reagirend, Augen geschlossen, Pupillen stark erweitert, reactionslos, Cornealreflex theilweise, Patellar- und Hautreflexe ganz aufgehoben, Zähneknirschen, Schaum vor dem Munde, Lippen und Hände tiefcyanotisch, Respiration 24 pro Minute, Temperatur 36,4°, obere Extremitäten tonisch contrahirt, Abdomen eingezogen, an den Bauchdecken leichtes Zittern wahrnehmbar. Campherätherinjectionen und künstliche Respiration erfolglos. Daher intravenöse Infusion mit 0,6% warmer Kochsalzlösung: „Nach gründlicher Desinfection der Haut der rechten Ellenbeuge und Compression des Oberarmes mittelst einer Calicotbinde, wurde die deutlich geschwellte Vena mediana auf 4 cm. Länge bloßgelegt, unter dieselbe je ein Seidenfaden peripherwärts und centralwärts geschoben, hierauf die Vene eröffnet und ca. 300 cm³ Blut entleert. In den Venenschlitz wurde eine Glascanüle eingebunden, die durch ein mittelst Sperrpincette versehenes, etwa 20 cm. langes Drainrohr mit einem Glastrichter ver-

bunden war, und durch Eingießen derselben Kochsalzlösung vorher luftleer gemacht wurde. Hierauf wurden ca. 600 cm³ der Lösung langsam infundirt. Nach Entfernung der Glascanüle wurde die Vene doppelt unterbunden und die Hautwunde durch 3 Nähte geschlossen. Antiseptischer Verband.“ Allmähliche Besserung. Nach 2 Tagen völliges Wohlbefinden. Es blieben für die Folgezeit keinerlei Störungen zurück!

(Therapeutische Blätter 1893 No. 1.)

Magen- und Darmkatarrhe. Dr. M. Brück (Buda-pest) wandte bei 88 Fällen von **Magendarmerkrankungen von Kindern** — Catarrh. intestin. acut., Catarrh. gastric., Gastroenteritis, Enteritis chron. tubercul., Enteritis chron., Dysenteria chron. — mit Erfolg das **Benzonaphthol** an, das am besten in Pulvern, in Wasser aufgeschwemmt, gegeben wird. Dosis für Kinder im Alter von:

0— 6 Monat	0,2—0,5 gr	pro die
7—12 „	0,6—0,8 „	„ „ „
1— 3 Jahre	1,0 „	„ „ „
4— 7 „	1,5 „	„ „ „
8—14 „	2,0 „	„ „ „

in 5 gleichen Einzeldosen vertheilt.

Die fötiden Stühle wurden bald geruchlos und zugleich bildeten sich alle von Resorption der putriden Stoffe herührenden Erscheinungen zurück. Wirkung des Mittels aber im Allgemeinen keine rasche, sondern erst nach 4–5 Tagen eintretende. Nebenwirkung oft: gesteigerte Diuresis!

(Pester med.-chir. Presse 1892 No. 46.)

— Bei **Dyspepsie** in Verbindung mit Ructus oder Magenflatulenz verordnet Dujardin-Beaumetz:

Rp.

Bismuth. salicyl.

Naphthol. aa 5,0

Carb. pulv. et. lavat. 10,0

Divid. in part. aeq. No. 20

S. Vor jeder Mahlzeit 1 Pulver zu nehmen.

Besteht noch Diarrhöë, so lautet die Verordnung:

Rp.

Bismuth. salicyl. 10,0

Salol.

Natr. bicarb. aa 5,0

M. f. pulv.

Divid. in part. aeq. No. 20

S. Vor jeder Mahlzeit 1 Pulver
zu nehmen.

(L'Union méd. 1892 No. 115.

Der ärztliche Praktiker 1893 No. 5.)

Neuritis. Dass die **acute aufsteigende Paralyse des Rückenmarkes** (Landry) keine Rückenmarksaffection, sondern eine periphere, sehr acute Krankheit der Nerven ist, beweist wieder ein von Waldo mitgeteilter Fall: 40jährige Westindierin, hysterisch, wegen Schlaflosigkeit an große Dosen Narcotica seit langem gewöhnt. Zuerst Schwäche in den Beinen, dann in den Armen (erst Extensoren, später Flexoren erkrankt), endlich schlaffe Lähmung der Extremitäten; die dann den Rumpf befiel. Reflexe fehlen, Sensibilitätsstörungen nicht vorhanden. Dabei leichte Fiebererscheinungen und starke Pulsbeschleunigung. Dann kommen hinzu: Lähmung des Sphincter ani et vesicae, leichte Pupillendifferenz. Urin zuerst sauer, schon am 2. Tage alkalisch. Am 3. Tage doppelseitige Zwerchfellslähmung (inspiratorische Einziehungen am Epigastrium), während die Intercostalmuskeln stark arbeiteten (vicariierend zur Athmung). Schließlich Bulbärsymptome (Unbeweglichkeit der Zunge, Unvermögen zu schlucken, Heiserkeit). Tod nach 6 Tagen. Diagnose: **Periphere Neuritis** (bei centraler Ursache hätte das höher gelegene Zwerchfellscentrum nicht eher afficirt werden können, als das tiefere Centrum der übrigen Athemmuskulatur), bestätigt durch Obduction. Autor hält die Affection für toxische Neuritis (große Dosen Narcotica!) — 2. Fall von demselben Verlaufe und gleichem Obductionsergebnisse von Waldo beobachtet; hier Alkoholneuritis!

(Brit. med. journ.

Centralblatt für klinische Medicin 1892 No. 52.)

- v. Krafft-Ebing stellt einen Fall von **Paraplegia brachialis** bei vollkommen intacter Function der unteren Extremitäten vor. 38jähriger Patient, im Juni 1892 angeblich an Pneumonie erkrankt, in deren Gefolge plötzlich Lähmung beider oberen Extremitäten auftrat und sich das heutige Krankheitsbild entwickelte, nachdem die zu Beginn der Erkrankung aufgetretene Hyper- und Anaesthesie, Dyspnoë, Dysphagie, Schwerhörigkeit und heftige Schmerzen im Nacken und in den oberen Extremitäten wieder verschwunden waren. Jetzt hochgradige Atrophie der Schultergürtel-Arm- und Handmuskulatur beiderseits, namentlich aber linkerseits. Sensibilität intact, ebenso die vasomotorischen Functionen. An den Muskeln theils Entartungsreaction, theils quantitative Herabsetzung, theils Aufhebung der elektrischen Erregbarkeit zu constatiren. Zeitweise fibrilläre Zuckungen in den afficirten Muskeln. Autor hält den Fall für einen der seltenen von Polyneuritis bilateralis, als postpneumonische Neuritis, ähnlich der Neuritis nach Typhus, Scarlatina u. s. w. Hervorzuheben die fibrillären Zuckungen, die bisher als sicheres Zeichen der von trophischen Centren abhängigen Muskeldegeneration angesehen wurden.

(K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien, 13. Januar 1893.

Wiener medic. Presse 1893 No. 3.)

Paralysen. Interessanter Fall von Lähmung, vorgestellt von Ascher: 50jähriger Buchdrucker, stets gesund (nur im 24. Jahre Ulcus und Gesichtsausschlag; nie antiluetisch behandelt), seit 29 Jahren in der Reichsdruckerei beschäftigt, seit 3 Jahren aber nicht mehr activ, als Aufseher. August v. J. Zucken im linken Oberarm, gleichzeitig in den Fingern Kriebeln. Später Lähmung im 2. und 5. Finger, dann im 3. und Zeigefinger der rechten Hand. Fast gleichzeitig Abmagerung des rechten Vorderarmes, Abmagerung und Schwäche im linken Oberarm und an der linken Schulter. Entwicklung dieses Zustandes im Laufe von 4 Monaten. **I**her stets wohlgenährt, nahm merklich ab. **etwas fahl.** Geringer Bleisaum. Druck auf **is beiderseits** schmerzhaft, ebenso Druck

auf den Nervus median. und radial. rechts; weniger links. Am rechten Vorderarm deutlich Abmagerung bemerkbar; links Supinator atrophisch; rechts Lähmung des Musc. extens. communis; die Finger können nicht gestreckt werden, auch Spreizung derselben unvollkommen. An der rechten Hand ferner eine Hervorwölbung der Handwurzelknochen zu constatiren. Rechter Zeigefinger kühler, als der linke; vollkommene Streckung desselben möglich, wenn er warm ist. Vollkommene Beugung des Daumens unmöglich. Links Arm schlaff herabhängend; starke Abmagerung der Gebilde in der Fossa supra- und infraspinata. ebenso des Oberarmes (5 cm weniger Umfang, als der rechte). Patient kann den Arm nicht heben; Rollung des Armes nach außen erschwert, dagegen den passiv erhobenen Arm nach unten zu bewegen möglich. Beugung des Vorderarmes gelingt nicht, ebenso Supination im linken Arm. Elektrische Untersuchung: für den Radial. rechts Erregbarkeit für faradischen Strom vollständig aufgehoben. für M. extens. comm. Entartungsreaction, linkerseits letztere im Deltoides und Supinator longus. Sonst normale Verhältnisse. Vorliegend also: Lähmung des rechten Vorderarms und der linken Schultermuskulatur, die nicht ganz typisch ist für Bleilähmung, welche ja im Radialgebiet beginnt, den Supinator überschlägt, dann auf den Oberarm übergeht und meist ziemlich symmetrisch auftritt. Hier aber rechts Vorderarmtypus, links Oberschultertypus. Nirgends ähnlicher Fall verzeichnet! Handelt es sich also um **Bleilähmung**? — Myopathie ausgeschlossen, auch gegen Poliomyelitis ant. spricht der Verlauf. — Remak glaubt hier nicht an Bleilähmung, da es unerhört sei, daß solche den Oberarm betrifft, während die Vorderarmmuskeln gesund sind. Vielleicht hier chron. Neuritis oder subcutane, atrophische Spinallähmung! — Mendel hält die Affection nicht für Neuritis wegen des Fehlens von Sensibilitätsstörungen und der schmerzlosen Entwicklung. — Senator hält ersteren Umstand nicht für so wichtig; bei chron. Alkoholneuritis fehlen nicht selten Sensibilitätsstörungen.

(Berliner Gesellsch. f. Psychiatrie — 9. Jan. 1893.

Deutsch

- Dr. H. Rieder (München, medic. Klinik) berichtet von 3 Fällen einer Form der combinirten Armnerven- oder Brachialplexus-Lähmung, der „**Steinträger-Lähmung**“, verursacht durch den Druck der hölzernen Armträger an den Ziegelsteinkraxen der Maurer auf den Plexus brachialis. Symptome: Druckempfindlichkeit der Nervenstämmen in der Supraclaviculargegend, zuweilen auch an der Innen- und Außenseite des betreffenden Oberarmes. Stets Parästhesien, auch einmal Hyperästhesie, nie aber Anästhesie, nie Schmerzgefühl. Keine vasomotorischen Störungen, keine Atrophie! Schwäche in der Motilität (zuweilen plötzlich auftretend) an der ganzen Oberextremität. sehr erhebliche Herabsetzung der rohen Kraft auf der befallenen Seite, sowie eine in distaler Richtung gewöhnlich an Intensität abnehmende active Beweglichkeit; so Beuge- und Streckbewegungen im Ellenbogengelenk erschwert, active Hebung des Armes im Schultergelenk häufig unmöglich oder doch nur für kurze Zeit und unter Tremor möglich. Nie Schulter- und Brustmuskulatur, nie Serratus antic. major befallen. Periost- und Sehnenreflexe auf der betroffenen Seite herabgesetzt. Elektrische Erregbarkeit normal. Erkrankung trotz doppelseitiger Einwirkung des Druckes gewöhnlich einseitig (Schwerpunkt beim Tragen meist auf eine Seite verlegt!), stets linksseitig (Führung des Stockes beim Trageh mit der rechten Hand, die Unterstützung der Kraxe, um diese vor dem Abgleiten zu bewahren, mit der linken Hand, daher größerer Theil der Last linkerseits!). Prognose günstig. Therapie: Arbeitsenthaltung, stabile Galvanisation, Massage, warme Bäder, Derivantien auf die Haut.

(Münchener med. Wochenschrift 1893 No. 7.)

Pleuritis. Grawitz demonstirt mikroskopische Präparate eines 21jährigen Mädchens, welches 11 Wochen vorher fieberhaft erkrankt gewesen ist (Typhus?). Einige Wochen später Pneumonie, dann Pleuritis. Rechtsseitiges Exsudat der Pleura bis zum unteren Drittel der Scapula, dabei Tiefstand des rechten Leberlappens bis zur Nabelhöhe in der Mammillarlinie. Probepunction: zäher Eiter. Mikroskopisch stellt derselbe ein ~~tes~~ Gedränge von Leucocyten dar, welche meist in

fettiger Metamorphose begriffen sind. Vorhanden sind auch Streptokokken und — das Interessante bei dem Falle — Krystalle mit spitzen Enden und gewölbten Flächen, welche auffallend an die Charcot-Leyden'schen Asthmakrystalle erinnern, deren Seitenflächen jedoch scharfkantig sind. Die Größe der Krystalle, die sich beim Stehen nicht vermehren, in weiten Grenzen wechselnd. Sie sind unlöslich in Aether, Chloroform, Alkohol und kaltem Wasser, leicht löslich in Säuren und Alcalien, geben also dieselben Reactionen, wie die von Charcot im leukaemischen Leichenblut, von Leyden im Sputum der Asthmatiker, von Böttcher im Secret der Prostata und Samenblasen gefundenen Krystallen und gleichen am meisten den letztgenannten „**Sperminkrystallen**“. Befund dieser im pleuritischen Eiter ein Unicum. Fälle, wo Kranke mit **Leberechinokokken** solche im Auswurf entleerten, dagewesen! Vielleicht in diesem Falle auch Echinokokkus im Spiel, der von der Leber nach der Pleura durchgewachsen ist. Darauf deutet auch der Tiefstand des rechten Leberlappens (sonstige Zeichen von Echinokokkus nicht nachweisbar), sowie die Anamnese (Patientin spielte in ihrer Kindheit viel mit den Hunden ihres Vaters, eines Fleischermeisters). — Im Anschluss daran führt Israel als weiteren Beleg für die Zugehörigkeit Charcot'scher Krystalle zu thierischen Parasiten einen Fall von Lebercyste bei einem verkalkten Pentastomum, wo er sie in reichlicher Menge fand.

(Gesellschaft der Charité-Aerzte zu Berlin. 5. Januar 1893.
Allg. med. Central-Ztg. 1893 No. 5.)

- Dr. A. Hecht (Lohnau) wandte die **Salicylsäurebehandlung** bei 18 Fällen von P. (7 idiopathischen, 11 Complicationen von Lungentuberculose) an und erzielte im Allgemeinen recht günstige Resultate, auch bei P. der Phthisiker. Man gibt am besten:

Rp.

Solut. Natr. salicyl. 16,0 : 300,0

D. S. 2stündl. 1 Esslöffel.

Nach jeder Dosis etwas Wein! Selbst in solchen Fällen, wo die Krankheitsdauer nicht wesentlich abgekürzt wurde,

sehr günstige Beeinflussung des Allgemeinbefindens, des Fiebers und der Diurese. Wo das Fieber durch Salicylsäure nicht herabgestimmt wird, ist der Verdacht gerechtfertigt, daß das Exsudat eitrig ist.

(Zeitschrift für die ärztl. Landpraxis 1893 No. 3.)

- Dr. M. Jakowsky (Warschau) kommt auf Grund von 300 bakteriologisch untersuchten Fällen von P. zu folgenden Schlüssen: „1. Daß jede Brustfellentzündung bakteriellen Ursprunges ist, wiewohl es nicht immer gelingt, im Exsudate Bakterien nachzuweisen. Die sogenannte „Erkältung“ und andere früher beschuldigten Momente besitzen nur einen disponirenden Einfluss, indem sie im Körper einen für die Entwicklung und Thätigkeit der Bakterien günstigen Boden schaffen. 2. Diejenigen serösen und eitrigen Exsudate, in welchen sich keine Bakterien nachweisen lassen, sind als tuberculöser Natur zu betrachten. Freilich muss in jedem einzelnen Falle die Flüssigkeit mehrmals untersucht werden, und zwar sowohl culturell, als auch mikroskopisch. Auch Impfung des fraglichen Exsudates auf Thiere darf nicht unterlassen werden; man wähle dazu die mit serösem Ueberzuge bedachten Höhlen, z. B. den Pleurasack oder die Peritonealhöhle. 3. Es kommen septische Pleuritiden vor, wo im purulenten oder jauchigen Exsudate Bakterien fehlen. Der Charakter des ursprünglichen Leidens und die Natur des Exsudates entscheidet hier über die Diagnose. — Daß in diesen Fällen Bakterien nicht gefunden werden, kann entweder davon abhängen, dass sie, nachdem sie die Krankheit heraufbeschworen haben, zu Grunde gegangen sind, oder aber, was ebenfalls denkbar ist, daß das Exsudat durch gewisse chemische Bakterienproducte hervorgerufen wurde. Es ist ja hinlänglich bekannt, daß Suppuration unter letztgenannten Umständen aufzutreten vermag. 4. Der größte Theil der primären, idiopathischen, nicht tuberculösen Brustfellentzündungen, die sogenannten rheumatischen Pleuritiden, hängt von den Fränkel'schen Bakterien ab. In zweiter Reihe müssen hier als ursächliches Moment verschiedene Eiterkokken erwähnt werden, vor allem Streptokokkus pyogenes. 5. Die serösen Exsudate bei primären Brustfellentzündungen, in welchen wir

pyogene Bakterien constatiren, besitzen gröfsere Tendenz zu vereitern, als diejenigen, von welchen Fränkel'sche Diplokokken beherbergt werden. Mit der Prognose muss man daher in diesen Fällen recht vorsichtig sein. 6. Die neben oder nach Pneumonie beobachteten Pleuritiden verdanken ihren Ursprung vorwiegend den Fränkel'schen Bakterien, welche hier am häufigsten in Reinkultur enthalten sind. — Der günstige Verlauf derartiger Brustfellentzündungen scheint mit den vitalen Eigenschaften der Fränkel'schen Bakterien zusammenzuhängen, die recht bald ihre pathogene Kraft einzubüssen pflegen. 7. Purulente Exsudate, welche eitererregende Bakterien enthalten und bei Typhus, Tuberculose etc. vorkommen, wo also neben den primären (Tuberkel-, Typhusbacillen) noch andere durch lädirte Gewebe (Darmulceration, Lungencavernen) eingewanderte Bakterien gefunden werden — müssen als Folge von Mischinfection betrachtet werden. 8. Die Brustfellentzündungen, welche durch Fränkel'sche Bakterien bedingt werden, haben im Allgemeinen einen viel leichteren Verlauf, als die von pyogenen oder von beiden zusammen abhängenden. — Diese Thatsache ist nicht nur für die Prognose, sondern auch für die Therapie von Belang, da in denjenigen Fällen, wo pyogene Bakterien, vorzüglich aber Streptokokkus pyogenes festgestellt wurde, viel rascher zur totalen Entfernung des Exsudates geschritten werden mufs. Auch die radicale Operation, Pleurotomie mit Rippenresection, wird hier viel öfter indicirt sein.“

(Zeitschrift für klinische Medicin 1893, Heft 1/2.)

Pneumonie.

Dr. J. Jaworski (Warschau, heil. Geist-Hospital) berichtet über einen Fall von **Pneumonia crouposa, complicirt durch Morbus maculosus Werlhofii**: Patient, 27 Jahre alt, Erdarbeiter bei der Canalisation, vor 2 Tagen plötzlich mit heftigem Schüttelfrost erkrankt; bald darauf starker Blutsturz aus Nase und Mund, dabei Ohnmacht. Tags darauf Blutsturz mehrmals wiederholt, Stechen in der rechten Seite, allgemeine Schwäche und Zerschlagenheit. Status: Bei dem kräftig gebauten, starken Manne im Bereiche fast der ganzen unteren Extremität, an der inneren Oberfläche

der Waden und auf der Haut am Unterleibe vom Nabel an dunkelrothe Flecke (Blutergüsse ins Unterhautzellgewebe) von runder, ovaler oder unregelmässiger Form, von Mohnkorn- bis Linsenkorngrösse zu finden, die 2—8 cm. von einander entfernt sind und bei Fingerdruck nicht verschwinden. Ebensolche Blutergüsse, aber von hellrother Farbe unter der Bindehaut beider Augen, unter der Schleimhaut des unteren Zungentheiles und der Unterlippe. Aus der Nase sickert fortwährend Blut hervor. Temperatur 40,2° C. Voller, gespannter, aber regelmässiger Puls, 120 Schläge in der Minute. An einer Stelle hinten am rechten Schulterblattwinkel gedämpfter und etwas tympanitischer Percussionsschall, hier Rasselgeräusche, verstärkter Fremitus; sonst überall Percussionsbefund normal, Respiration vesiculär, stellenweise durch feuchte Geräusche verdeckt. Viel Blutspeien; Blut hellroth, mit Schaum vermischt. 1000 ccm Harn von blutiger Farbe in 24 Stunden; rothe Blutkörperchen darin zu finden. Zustand in den nächsten 2 Tagen immer schlimmer (sichtlicher Kräfteverfall, Besinnungslosigkeit, fortwährende Blutungen aus Nase, Lungen und zuletzt aus dem After), dann Tod. — Differentialdiagnostisch sprachen gegen acute Phosphor- oder Arsenikvergiftung (auch hier zuweilen Blutstürze aus inneren Organen und Erytheme), die Anamnese, das Fehlen aller Erscheinungen seitens der Speiseröhre, gegen acute Ausschläge, wie Scarlatina, Rash bei Variola petechialis, die charakteristische Beschaffenheit der Flecke und deren Localisation, gegen Scorbut die gute Ernährung des Kranken, das plötzliche Auftreten, das Fehlen von Geschwüren des Zahnfleisches u. s. w., gegen Typhus siderans die engbegrenzte Vertheilung der Flecke, ihre Form und Grösse, sowie ihr während der ganzen Krankheit gleich bleibender Charakter. Diagnose also: Pneumonia crouposa dextra, Morbus maculos. Werlhofii. Jedenfalls Mischinfection. Fälle von acut beginnendem Morbus macul. Werlhofii schon früher bei Personen, die längere Zeit unter der Erde gearbeitet haben (wie hier) beobachtet.

- Dr. A. Fikl (Wien) ist mit den Resultaten der Behandlung der P. mit **grossen Dosen Digitalis** sehr zufrieden. Er gibt das Mittel zu 3 gr pro die (ad 200,0 Infus) so lange, bis Entfieberung eintritt oder bis leichte Intoxicationssymptome (Erbrechen, unregelmässiger, aussetzender oder auffallend schwacher Puls, Collaps) sich bemerkbar machen. Neben Digitalis viel Alkoholica (tägl. 1 Liter rothen Tischwein, 50—150 gr Rhum oder Cognac, zuweilen ausserdem noch $\frac{1}{2}$ Liter rothen Vöslauer oder Ungarwein). Die Therapie bringt freilich manchmal unangenehme Zufälle mit sich, letztere sind aber dem Kranken nicht gefährlich und verlieren sich bald.

(Wiener medicinische Wochenschrift 1893 No. 7—9.)

Prurigo. E. Ehlers verfügt über 207 Fälle, deren Beobachtung ihn zu folgenden Schlüssen führte: 1) Im Einklange mit Hebra's Ansicht ist der Beginn des Leidens im 2. bis 7. Lebensjahre. 2) Entgegen den Mittheilungen von Hebra und Kaposi recrudescirt die Affection eher im Sommer, denn im Winter. 3) Sie kommt in allen Schichten der Bevölkerung gleich häufig vor. 4) Heredität scheint eine Rolle zu spielen. 5) Die Krankheit ist heilbar. Es lässt sich keine scharfe Grenze ziehen zwischen P. mitis und gravis; constitutionelle Verhältnisse sind hierbei allein maßgebend. 6) Der Pruritus stellt das primäre, das papulöse Exanthem ein secundäres Symptom dar. 7) Bei der Therapie sind Bäder (mit oder ohne medicamentösen Zusatz) unumgänglich nothwendig. Besonders wenn verbunden mit nachfolgenden Einreibungen von 10% Naphtholsalben sind ausgezeichnete Resultate zu erzielen.

(Nordiskt medic. Arkiv 1892 No. 24. — Monatsh. f. prakt. Derm. 1893 No. 3.)

Pruritus. Prof. Dr. E. H. Kisch (Prag-Marienbad) schlägt bei **P. vulvae et vaginae**, wie er sich bei Frauen im Climacterium geltend macht, mit günstigem Erfolg immer nachstehendes Verfahren ein: Täglich vor dem Schlafengehen ein lauwarmes Bad (25° R.) mit Zusatz von 1 kg Weizenkleie (letztere in einem Leinwand-säckchen, das während des 20 Minuten dauernden Bades im Wasser eingetaucht verbleibt). Nach dem Bade Vulva und Umgebung tüchtig eingepudert mit:

Rp. *Acid. salicyl.* 1,0
Amyl. oryz.
Talk. venet. aa 50,0
 M. f. pulv.
 D. S. Streupulver.

Dies Pulver auch mehrere Male des Tages reichlich auf-
 zustreuen. (Therapeutische Monatshefte 1893 No. 2.)

Ptyalismus hat nach Niemeyer-Seitz 4 Ursachen: Reize, welche direct die Schleimhaut der Mundhöhle treffen, Irritationen, welche Magen- und Darmschleimhaut, sowie Uterus und andere Theile erfahren, gewisse psychische Einflüsse und endlich einzelne Krankheiten, wie z. B. Typhus, Intermittens, in deren Verlauf ohne andere wahrnehmbare Veranlassung Salivation sich einstellen kann. In anderen Fällen lässt sich überhaupt keine Ursache constatiren, es handelt sich um **idiopathischen P.** Einen solchen, durch **Pyoctanin** geheilten Fall theilt Dr. M. Heimann (Schwäbisch-Hall) mit: 56jährige Frau bekam vor 2 Jahren zum ersten Male Speichelfluss, der sich verschlimmerte und mit einem eigenartigen Schwund des Oberkiefers verbunden war. Tag und Nachts Salivation. Immer nach Ablauf weniger Minuten im Munde größere Menge übelriechenden, klar aussehenden Speichels. Pinselungen mit verdünnter Lugol'scher Lösung, sowie Gurgelungen mit Alaun erfolglos. Darauf Ordination:

Rp. *Sol. Kal. jodat.* 5,0 : 150,0
 D. S. 3 mal tägl. 1 Esslöffel.

Nach Einnahme von 20 gr Heilung! Nach 2 Monaten Recidiv. Jetzt Jodkali erfolglos, im Gegentheil vermehrte Salivation, Zahnfleisch des Oberkiefers schwoll an und bedeckte sich mit zahlreichen oberflächlichen Geschwüren. Speichel sehr fätid! Ordination:

Rp. *Pyoctanin. coerule.* 0,1
Aq. dest. 100,0
 M. D. S. 2 mal tägl. den ganzen Mund
 tüchtig zu bepinseln.

Bald Besserung und nach kurzer Zeit Schwinden aller Erscheinungen! Heilung von Dauer!

(Therapeutische Monatshefte 1893 No. 2.)

Struma. Dr. Wiesmann (Herisau) beobachtete einen sehr interessanten Fall von **Struma intrathoracica**: 56jähriger Mann, der zeitlebens an Athembeschwerden gelitten hat, die sich zuletzt zu wahren Erstickungsanfällen gesteigert hatten; nur bei stark vornüber geneigtem Oberkörper und Kopf liefs die hochgradige Dyspnoë einigermaßen nach. Athmung stertorös mit ausgesprochenem Stenosengeräusch. Hals auffallend kurz, rechts neben dem Kehlkopf ein etwa wallnussgroßer, steinharter Strumaknoten. Bei Percussion eine Dämpfung zu constatiren, die vom Jugulum abwärts zu beiden Seiten des Sternums bis zur Herzdämpfung reichte, resp. unmittelbar in letztere überging. Gestützt auf diese Dämpfungsfigur, sowie auf die lange Dauer der Athembeschwerden und die hochgradige Trachealstenose stellte Autor die Diagnose. Therapie: Grosse Dosen Kal. jodat. und Eisblase auf die Brust. Geringe Besserung. Später Dysphagie und Tod an Marasmus. Section: Vorderes Mediastinum von einem fast doppelfaustgroßen Tumor ausgefüllt, der sich vom Jugulum bis zur Bifurcation hinunter erstreckt und auf dieser und dem Herzbeutel gleichsam reitend sitzt: ovoide, theilweise cystisch degenerirte Str. Rechts neben dem Kehlkopf wallnussgroße, vollständig verkalkte Str., die mit dem Tumor absolut keinen parenchymatösen Zusammenhang hat. Diese ausschließliche intrathoracische Entwicklung der Str. ohne irgendwelchen Zusammenhang mit einer cervicalen Thyreoidea ist das Merkwürdige des Falles, ein Unicum! — Ausgangspunkt dieser endothoracalen Str. vielleicht jene bei Hunden, Sälachiern, Batrachiern und Eidechsen vorkommende und auch beim Menschen gelegentlich gefundene accessorische Schilddrüse am Aortenbogen — die „Aortendrüse.“

(Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte 1893 No. 1.)

Thiosinamin. Hebra hatte auf dem II. internationalen dermatologischen Congress auf ein neues Mittel »Thiosinamin« (Allylthioharnstoff) hingewiesen, das er zu subcutanen Injectionen verwandt hatte. Er hatte gefunden, dass das Mittel locale Reaction ohne

Mitbetheiligung des Gesamtorganismus hervorruft, dass es auf Lupusgewebe in günstiger Weise einwirkt, Narbengewebe sehr erweicht und flexibel macht, sodass die verschiedensten vorhanden gewesenen Störungen beseitigt werden, endlich dass es eine Verkleinerung von Drüsentumoren bewirkt und Cornealtrübungen auffallend erhellte, sowie die Resorption in die Gewebe gesetzter Exsudate begünstigt. — Dr. W. Latzko (Wien) hat nun diese narbenlösende und resorptionsbefördernde Wirkung an chronischentzündlichen Zuständen des weiblichen Genitals und den durch sie gesetzten Exsudaten und Narben erprobt. Er spritzte nun 15% alkoholische Lösung, event. von Fall zu Fall stark verdünnt, in der Einzeldosis von 1—2—3 Theilstrichen, 2—3 Mal wöchentlich bei 40 Fällen von **Adnexentumoren, Salpingo-Oophoritis, fixirter Retroflexio uteri und Perimetritis mit deutlicher Adhäsionsbildung** ein. Untersuchungen noch nicht abgeschlossen, jetzt schon aber leichtere Aufrichtbarkeit der fixirten Retroflexionen, Verkleinerung einiger Adnexentumoren und bessere Differenzirbarkeit der Anhänge nachzuweisen. Das Mittel bereitete aber vor Allem eclatante Linderung der Beschwerden und schnelle Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit. Schon nach 2—3 Injectionen Abnahme der Schmerzen. Nach der Injection zunächst local starkes Brennen, Bildung schmerzhafter Knoten; bei Verdünnung der alkoholischen Lösung mit der 3—10fachen Menge Wasser keine üblen Folgen!

(Wiener klinische Wochenschrift 1893 No. 6.)

- Dr. Alfons Hanc (Wien) spritzte bei 2 Fällen von **Strictura urethrae** in Zwischenräumen von einigen Tagen immer $\frac{1}{2}$ Pravaz'sche Spritze einer 15% alkoholischen Lösung ein. Es zeigte sich beide Male sehr bald eine deutliche Besserung in Folge Erweichung des Narbengewebes. Ob vollständige Restitutio ad integrum durch wenige Injectionen bewirkt werden kann, weiss Autor nicht, da die Behandlung nicht weiter fortgeführt werden konnte, dazu sind jedenfalls viele Injectionen nöthig.

(Wiener med. Presse 1893 No. 8.)

Tumoren. R. Chrobak stellt auf Grund von 43 Operationen betreffs der **vaginalen Enucleation von Uterus-myomen** folgende Sätze auf: 1. Die vaginale Enucleation ist immer nur auf eine gewisse Gruppe von Myomen zu beschränken und ist dann weitaus weniger gefährlich, als jede andere Myomoperation. 2. Dieselbe eignet sich vorzüglich als Frühoperation bei cervicalen submukösen und auch interstitiellen Myomen bei beweglichem und leicht herabziehbarem Uterus. 3. Demgemäß ist die diagnostische Dilatation des Uterus in ausgedehntem Mafse vorzunehmen. 4. Multiplicität und subseröser Sitz der Myome, Adnexerkrankungen sind als Gegenanzeigen zu betrachten. 5) Ein langes, enges Collum gibt an sich ebenso wenig wie die Gröfse des Tumors eine Contraindication; es handelt sich um die Erweiterungsfähigkeit und relative Verhältnisse. 6. Die intrauterine Zerstückelung der Geschwulst ist in weitester Ausdehnung zu vollführen. 7) Trotzdem werden übermäfsig grofse, den Nabel erreichende Myome der Enucleation verhältnissmäfsige Schwierigkeiten bereiten. 8. Bei Nekrose und Jauchung der Myome ist grade die vaginale Enucleation hauptsächlich indicirt, insolange der Process auf den Uterus allein beschränkt ist.

(Volkmann's Sammlung klin. Vorträge, Neue Folge No. 43.)

- Dr. Klamann (Luckenwalde) theilt einige Fälle mit, bei denen durch Einblasung von **Hydrarg. sozojodolic.** auf **Ohrpolypen** die Abstossung derselben günstig beeinflusst wurde.

(Allgemeine medicinische Central-Zeitung 1892 No. 49.)

- P. J. Wadsinsky beobachtete einen Fall von **Gumma der Sclera**: 22 jähriger Soldat mit einer an den äufseren Limbus corneae des linken Auges sich anschliessenden, gut abgegrenzten, rundlichen, 1 cm. grofsen Geschwulst; letztere dunkelroth, mit gelblichen Rändern; auf der Mitte kraterförmiger, geschwüriger Defect grau-schmutziger Färbung. Fast weiche Consistenz, Unbeweglichkeit, auf Druck kein Schmerz. Ophthalmoskopisch beiderseits diffuse Retinitis, links stärker ausgeprägt. Allgemeine Drüsen-schwellung. Auch andere Zeichen von Lues. Anti-

luetische Kur. Bereits nach 4 Einreibungen Scleralgeschwulst kleiner. Nach 50 Einreibungen und Jodkali alles geschwunden, Retina normal.

(Westnik Oftalmologie.

St. Petersburger med. Wochenschr. 1893 No. 5.)

— Fall von **multiplen, idiopathischem Pigmentsarcom der Haut** von Oro Mario gebessert durch subcutane Injectionen von Sol. Fowleri.

(Gaz. delle Cliniche. — Monatsh. f. prakt. Dermat. 1893 No. 2.)

Bücherschau.

Pharmakognosie. Ein Lehr- und Handbuch für Studirende, Apotheker, Drogisten, Sanitätsbeamte und Aerzte von Prof. Dr. August Vogl. Wien 1892. Verlag von Carl Gerold's Sohn. Preis: Mk. 20. —.

Das vorliegende Buch, welches eine Separat-Ausgabe des II. Bandes vom „Commentar zur neuen österreichischen Pharmacopoe“ ist, kann auch dem deutschen Arzte, zumal das „Arzneibuch für das deutsche Reich 3. Ausgabe“ vollständige Berücksichtigung darin gefunden hat, als äusserst brauchbares Nachschlagewerk warm empfohlen werden. Es enthält, in gesonderten Abtheilungen, eine Pharmakognosie der 3 Naturreiche, besonders aber in ausführlichster Darstellung eine solche der Arzneidrogen aus dem Pflanzenreiche, und stellt sich Werken gleichen Inhaltes nicht nur ebenbürtig zur Seite, sondern übertrifft einzelne derselben noch durch Genauigkeit und Klarheit der Beschreibung. Namentlich den Resultaten der mikroskopischen Untersuchung ist, entsprechend der Wichtigkeit derselben für die moderne Wissenschaft, ein breiter Raum gewährt worden und im allgemeinen Theile eine Anleitung zur Vornahme mikroskopischer Untersuchungen beigelegt, die sich als sehr zweckmässig erweist. Auch die wichtigsten Punkte der Pflanzen-Anatomie und Histologie werden hier besprochen. Fügen wir noch hinzu, dass 215 Original-Abbildungen, die zum grössten Theil vorzüglich ausgeführt sind, den Text noch anschaulicher machen, so glauben wir, mit Recht das gediegene und inhaltreiche Werk als werthvolle Bereicherung der medicinischen Litteratur bezeichnen zu dürfen.

Vergangenheit und Gegenwart der Heilkunde.

Von Prof. Dr. med. Hegewald. I. Von der Urzeit bis Albert v. Haller. München 1892. Verlag des Literar. Instituts von Dr. M. Huttler. Preis: Mk. 1. 20.

Wir behalten uns die Besprechung des interessanten Werkes vor, bis dasselbe vollständig erschienen sein wird.

Taschenbuch der Elektrodiagnostik und Elektrophotherapie. Von Dr. Alt und Dr. Schmidt. Halle a. S. 1893. Verlag von Wilhelm Knapp. Preis: Mk. 3. —

Die Elektrizität nimmt einen immer grösseren Raum in der modernen Diagnostik und Therapie ein, sodaß der Praktiker nicht allein die Grundzüge der physikalischen Elektrizitätslehre vollkommen beherrschen muss, sondern auch mit dem Bau und der Handhabung der gängbaren medicinisch-elektrischen Apparate, mit den elektrodiagnostischen Untersuchungsmethoden und endlich mit sämtlichen Applicationsmethoden vertraut sein muss. Wir müssen daher das vorliegende Büchlein freudig begrüßen, in welchem zwei Fachmänner, ein Physiker und ein Mediciner, in knapper und anschaulicher Form uns alles das beschreiben, was der moderne Praktiker wissen muß. Trotz der gedrängten Kürze, in welcher uns der Stoff vorgeführt wird, findet man in dem Büchlein alles so genau und ausführlich, dass dasselbe zum Studium und als Nachschlagebuch den Ansprüchen des Arztes durchaus genügt.

Der Hund im Dienste des rothen Kreuzes. Von Jean Bungartz. Leipzig 1892. Verlag von A. Twietmeyer. Preis: Mk. 2. —.

Verfasser, ein Thiermaler, giebt uns hier in sehr anregender Weise Bericht über die Methode, den Hund dem Dienste des rothen Kreuzes dienstbar zu machen und namentlich zum Aufsuchen von Verwundeten zu erziehen. Die Ueberschriften der einzelnen Kapitel werden am besten den reichen Inhalt des kleinen Werkchens wiedergeben. Sie lauten: die Verwendung des Hundes; der Hund zum Fortschaffen von Verwundeten; Auswahl der Rasse: der schottische Schäferhund; die Ausrüstung des Hundes; die Dressur des Sanitätshundes; Appell oder Gehorsam: Setz' dich; Leg' dich oder Nieder; Gieb' Hals; das Aufsuchen der Verwundeten; der Hund zum Botendienst; Pflege und Fütterung.



Erscheint am
Anfang eines jeden Monats.

N^o 8.

Preis des Jahrgangs
4 Mk. = 5 Fr. excl. Porto.

Excerpta medica.

Kurze monatliche Journalauszüge

aus der gesammten Fachlitteratur

zum Gebrauch für den praktischen Arzt.

Herausgegeben von Dr. med. Eugen Graetzer in Sprottau.

Verlag von Carl Sallmann in Basel.

Mai

II. Jahrgang

1893

Anästhesie. Rindskopf untersuchte den Urin von 93 Chloroformirten, um den **Einfluss der Chloroformnarkose auf die Nieren** zu prüfen; eine Hälfte war mit dem officinellen Chloroform, die andere mit dem Pictet'schen narkotisirt worden, die Ergebnisse waren die gleichen: 81 Mal sichere qualitative Veränderungen des Urins; das bedeutet: jeder dritte Urin wird mit der Chloroformnarkose pathologisch! Es fanden sich: 6 Mal Eiweiss allein, 6 Mal Eiweiss und Cylinder, 19 Mal Cylinder allein, 31 Mal erhebliche Vermehrung der Leukocyten, 19 Mal Epithelien verschiedensten Ursprunges. Eiweiss und Cylinder waren in der Regel am 1. Tage am deutlichsten zu constatiren und verschwanden meist am 3. Tage post operationem. Für die Manifestirung der Chloroformnarkosenachwirkungen zweifellos Chloroformmenge und Narkosendauer von wesentlichem Einfluss, daher Methode des permanenten Träufelns sehr empfehlenswerth. Weiter nöthig: besondere Vorsicht bei der Narkose Nierenkranker, sorgfältige Nierenuntersuchung vor der Narkose, Vermeidung kurz hinter einander folgender Narkosen bei ein und derselben Person.

(Freie chirurg. Vereinigung in Berlin, 13. Februar 1893.
Münchener med. Wochenschr. 1893 No. 10.)

— Dr. Siek (Hamburg, allgem. Krankenhaus) publicirt **2 Fälle von Tod in Pentalnarkose**. Es handelte sich beide Male um junge, kräftige, gesunde Individuen, bei

denen der Inhalt eines 10 gr Fläschchens Pental (von Kahlbaum, Berlin) auf eine Esmarch'sche Maske gegossen worden war, welche aussen mit gewöhnlichem wasserdichten Stoff bedeckt war und auf der Innenseite einen Schwamm enthielt. Nachdem einige Zeit die Nar-kose normal verlaufen, trat fast plötzlicher Still-stand der Athmung und Herzthätigkeit in dem einen Fall ein; der Sectionsbefund entsprach dem bei Erstickungen; im anderen Falle traten auch sterto-röses Athmen, Cyanose, Erweiterung der Pu-pillen ad maximum, Erlöschen des Corneal-reflexes, aussetzender, kleiner Puls ein, welche Erscheinungen bei künstlicher Athmung, Com-pression der Herzgegend, intravenöser Koch-salzinjection vorübergehend sich besserten, aber doch nach 2 1/2 Stunden ad exitum letalem endigten; hier gab die Section keine deutliche Erklärung des tödtlichen Aus-ganges.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1893 No. 13.)

- Dr. Edgar Gans (Carlsbad) behandelte einige Fälle mit **Aethylchlorid** mit folgendem Resultat: 1) Fall von **linksseitiger Supraorbitalneuralgie**, die trotz verschiedenartig angewandter innerer Mittel 6 Wochen lang Tag und Nacht die heftigsten Schmerzen verursacht hatte. Einmalige Application von Aethylchlorid verschaffte dem Patienten sofort dauernde Heilung. 2) Fall von **Neuralgie der linken Brustdrüse**, die 5 Monate lang jeder Therapie getrotzt hatte. Schon nach der ersten Application vollkommene Schmerzlosigkeit, sodass die Kranke zum ersten Mal gut schlafen konnte. Am 2. Tage Wiederkehr; nochmalige Application mit gleichem Erfolge. So täglich während 2 Wochen. Seitdem 10 Monate verflossen, Neuralgie verschwunden. 3) Fall von **Lumbago** bei einem 60jährigen Manne, der, von herculischem Bau, vor der Application nicht im Stande war, aufrecht zu stehen; nach derselben fühlte er sich vollkommen frei und ist frei geblieben. 4) 3 Fälle von beginnenden **Gichtanfällen**, wie es schien, durch Application des Aethylchlorid coupirt. 5) Mehrere Fälle von **Hemicranie**; Schmerz sistirte unmittelbar nach Anwendung des Aethylchlorid. 6) Fall von **Pruritus scroti** bei einem 40jährigen

Diabetiker. Einmalige Application befreite den Patienten für 4 Wochen von dem überaus lästigen Jucken. — Zur Anwendung des Aethylchlorids bedient man sich kleiner, geschlossener Glasröhrchen von 12 cm Länge, deren eines Ende eine feine, zugeschmolzene Capillare darstellt; bei dem an der Capillare angebrachten Feilstrich wird die Röhre abgebrochen, hierauf in die volle Faust genommen und nun in horizontaler Lage über dem Locus affectionis gehalten. Da das Aethylchlorid bereits bei 10° C. siedet, so genügt die Wärme der Hand, um den Inhalt der Röhre zum Sieden zu bringen. Die hierdurch im Innern der Röhre entstehende Tension der sich entwickelnden gasförmigen Theilchen treibt die Flüssigkeit in feinem Strahle durch die geöffnete Capillare heraus.

(Therapeutische Monatshefte 1892 No. 3.)

- R. v. Weismayr erprobte in einer Reihe von Fällen die **schmerzlindernde Wirkung des Exalgin**, das er meist in folgender Form verabreichte:

Rp.

Exalgin. 0,25—1,0

Alcohol (90^o/o) q. s.

Syr. Diacod. 10,0

Aq. dest. 90,0

M. D. S. In 24 Stunden
zu nehmen.

Seltener gab er:

Rp.

Exalgin. 2,5

Divid. in dos. No. X.

S. Täglich 1—4 Pulver.

Bei Neuralgien und Rheumatismen auffallend günstige schmerzstillende Wirkung, freilich erst nach einigen Tagen eintretend, am schnellsten bei Neuralgien. Keine Beeinflussung der Temperatur, keine schädliche Einwirkung! Bei Entzündungsschmerz, sowie bei Schmerz durch Stauung in parenchymatösen Organen Exalgin unwirksam.

(Wiener klin. Wochenschrift 1893 No. 9.)

Arthritis. Neuropathische Gelenkerkrankungen, abgesehen

von den bei Tabes vorkommenden, sind äußerst selten. Prof. C. Weil (Prag) hat einen solchen Fall beobachtet: 52jähriger Mann mit einer mächtigen Anschwellung der linken Schulter. Anamnese: Aus gesunder Familie stammend, wo weder Nerven- noch Gelenkleiden waren, hat gesunde Kinder. Schon vor 30 Jahren leichte Schmerzen in der linken Schulter, doch nur vorübergehend. Gleichzeitig auch Eiterungen an den Fingern der linken Hand, nach längerer Zeit mit Zurücklassung von Verkrümmungen und Verdickungen der Finger aufhörend. Vor etwa 1 Monat plötzlich über Nacht Entwicklung einer bedeutenden Anschwellung der linken Schulter ohne Schmerzen; Arbeitsfähigkeit sehr beeinträchtigt. Rasche Zunahme der Geschwulst, gleichzeitig Schmerzhaftigkeit im linken Ellenbogen. Status: Hochgradige Skoliose der Brustwirbelsäule. An der linken Schultergegend kugelförmige Anschwellung von der Grösse eines Knabenkopfes, reichend nach vorn bis gegen die Mitte der Clavicula, nach hinten bis an den inneren Rand des Schulterblattes; Achselhöhle ganz verstrichen und mächtig verbreitert; Haut straff, glänzend, von Venen durchzogen, überall deutliche Fluctuation; bei tieferer Durchtastung Verdickung des äusseren Scapularrandes, namentlich am unteren Pfannenrande, und erhebliche Verbreiterung des Acromion zu constatiren! Bei passiven Bewegungen Humeruskopf unter knackenden Geräuschen weit nach vorn bis unter den Processus coracoid. und nach rückwärts über den äusseren Scapularrand verschiebbar! — Mit dünnem Troicart Punction! 40 ccm. röthlicher, dünnflüssiger Synovia. Beim Einstich in's Gelenk keine Schmerzen! Spannung nachher viel geringer, genaue Untersuchung möglich. Die Deformationsluxation des Schultergelenkes deutlich zu constatiren! Humeruskopf etwas vergrößert, ganz unregelmässig geformt, mit zahlreichen Höckern versehen! Unterer Pfannenrand mit mehreren höckerartigen Vorsprüngen! Active Bewegungen fast gar nicht möglich, so die Elevation nur bis Winkel von 45°. Linkes Ellenbogengelenk etwas verbreitert, Condylus extern. humeri und Capital. radii etwas verdickt. Bewegungen glatt, doch spontan auftretende Schmerzen. An der linken Hohlhand Haut ver-

dickt, trocken; der kleine Finger an beiden Interphalangealgelenken flectirt und ankylosirt, Gelenksenden kolbig verdickt; ebenso Ringfinger im 2. Interphalangealgelenk, ferner auch an der rechten Hand Aehnliches; Muskeln am Daumen- und Kleinfingerballen der linken Hand schwächer, als rechts. — Geruchssinn beiderseits gering entwickelt. Schmerz- und Temperaturempfindung am behaarten Theile der linken Kopfhälfte und an der linken Stirnhälfte herabgesetzt, ganz fehlend an der linken Halsseite, an der linken Brust- und Rückenhälfte bis zur Höhe des 7. Brustwirbels, am ganzen linken Arme, ferner am rechten Unterarme in einer Zone, welche die Dorsalfäche der Hand und des Unterarmes bis zum Ellenbogengelenk einnimmt, auf der Volarseite nur den Handteller und die Finger betrifft; Empfindung für blosse Tasteindrücke überall da erhalten! — Es handelt sich hier offenbar um **Arthritis neuropathica**! Dafür sprechen auch die plötzliche Entstehung ohne Vorboten, ohne Schmerz, ohne Fieber; die rasche Verbreitung der Schwellung über einen grossen Abschnitt der Extremität und das Zurückbleiben des Gelenkergusses nach Rückgang der Schwellung, die äusserst rasche Entwicklung der grossen, weit über das Gelenk hinausgreifenden Knochenmassen, die Unempfindlichkeit bei der Punction, das Fehlen jeder Schmerzempfindung bei ausgiebigsten Bewegungen, die Localisation an der oberen Extremität, sowohl die Störungen der Sensibilität und Temperaturempfindung, als auch die Gelenksdeformation betreffend, die ganz charakteristisch für gliomatöse Gelenkleiden sind (bei Tabes untere Extremitäten!) Rechtsseitige Dorsalskoliose, wie hier, in etwa der Hälfte aller Fälle von Syringomyelie gefunden! — Was die Therapie anbelangt, war hier mit der Punction die Spannung sofort beseitigt. Es wurde eine Compressiveinwicklung des mit feuchten Compressen bedeckten Gelenkes angeschlossen. Keine Wiederansammlung der Flüssigkeit mehr, die Anschwellung ging vielmehr stetig zurück, sodass die Gebrauchsfähigkeit des Armes sehr gebessert wurde. Weitere Besserung noch zu erzielen möglich durch den locali-

sirten elastischen Schwammdruck (Druckverband mit grossen Schwämmen und Gummibinde).

(Wiener medic. Blätter 1893 No. 7.)

Arzneiexantheme. Fournier berichtet von einem interessanten **Arzneiexanthem**: bei einer Dame, die wegen Krampfadern eine kleine sternförmige Bandage trug, stellte sich nach Genuss von täglich 1.5 gr. Antipyrin ein scharlachartiger Ausschlag ein, der genau die Form jener Bandage hatte. Autor beobachtete noch sonst, dass die A. mit Vorliebe diejenigen Körperstellen befallen, die einer längeren Einschnürung ausgesetzt sind.

(Journ. des mal. cut. et syph. — Monatsh. f. prakt. Derm. 1893 No. 6.)

— Dubois-Havenith beschreibt ein **Bromexanthem**, das lange Zeit erfolglos mit Antispecificis behandelt worden war. Ausschlag asymmetrisch auf Rumpf und Extremitäten, aus akneförmigen Perifolliculitiden bestehend, daneben rupiaähnliche, braunrothe; mit dicken Krusten bedeckte, erhabene, stellenweise warzenförmige bis handtellergrosse Infiltrate; ausserdem breite weisse und tiefpigmentirte, deprimirte Narben. Patient, Epileptiker, lange Zeit mit Bromsalzen behandelt. Nach Aussetzen dieser Medication und Application von Stärkekataplasmen Heilung unter Hinterlassung von Narben.

(La Policlinique 1893 No. 1. — Monatsh. f. prakt. Dermat. 1893 No. 6.)

— Alfred Lantz (Moskau) beobachtete einen seltenen Fall von Arzneiexanthem, eine **Dermatitis medicamentosa diffusa s. Erysipelas medicamentosum Behrendi** bei einer 29jährigen Bäuerin, die eine Idiosynkrasie gegen Opium zu haben schien. Die Affection trat 3 Mal auf, 2 Mal nach Pulv. Doveri, 1 Mal nach Tinct. Opii, und zwar nach 7—8 Stunden. Unter Fieber und Schüttelfrost, Brennen und Spannung der Haut, Appetitlosigkeit, starkem Durst, belegter Zunge und Trockenheit im Munde verbreitete sich die erysipelatöse Röthung und Schwellung der Haut rasch vom Gesicht, von wo sie ausging und besonders

ausgeprägt war, nach unten auf Rumpf und Extremitäten und endete mit totaler Abschuppung, wobei sich die Haut an vielen Stellen, z. B. Händen und Füßen, in toto ablöste.

(Monatshefte für prakt. Dermatologie 1893 No. 7.)

- Moufflier sah einen **Blasenausschlag in Folge von Quecksilbermissbrauch**: 45jähriger Mann, der sich wegen einer traumatischen Orchitis mit übertrieben viel Quecksilber eingerieben, bekam unter Schüttelfrost am ganzen Körper rothe Flecke, die sich bald in serumhaltige grosse Blasen umwandelten und heftige Schmerzen verursachten. Heilung nach 10 Tagen.

(Ann. de Derm. et de Syph. -- Monatsh. f. prakt. Derm. 1893 No. 6.)

Blepharitis. Borno empfiehlt auf Grund der an der Despagnet'schen Klinik (Paris) gemachten Erfahrungen als bestes Mittel gegen B. das **Sublimat-Glycerin**, von dem eine 3% und 1% Lösung verordnet wird. Mit ersterer pinselt der Arzt alle 48 Stunden mittelst eines kleinen Pinsels nach Entfernung von Krusten und erkrankten Cilien die Basis der Lidränder, und zwar an der der äusseren Haut zugewendeten Seite (ist was davon ins Auge gekommen: kaltes Wasser!), mit der 1% Lösung pinselt ausserdem in ähnlicher Weise der Kranke selbst sich alle Tage ein. Besserung bereits nach einer Woche, Heilung gewöhnlich spätestens in 2 Monaten, selbst in ganz veralteten Fällen.

(Sem. méd. 1893 No. 1. — Allgem. medic. Central-Ztg. 1893 No. 12.)

Conjunctivitis. Man schwankt oft, ob man einen Fall als **Trachom** oder blofs als **Follikularkatarrh** bezeichnen soll. Schneller (Danzig) nimmt Trachom an, wenn beide Uebergangsfalten oder ein gröfserer Theil der Bindehaut von mehr als 3 Reihen ziemlich dicht stehender Follikel, die alle oder gröfstentheils einen Durchmesser von 1½ mm haben, besetzt sind, und wo die Bindehaut zwischen denselben merklich infiltrirt ist; wo weniger Follikel auf wenig infiltrirter Bindehaut stehen, da besteht Follikularkatarrh. — Therapeutisch genügen nach Schneller, wenn die Follikel auf relativ gesunder Bindehaut entwickelt sind, oft Reinlichkeit und Schutz der Augen vor schlechter, staubiger Luft. Bei mäfsigem

Katarrh der ganzen Bindehaut neben den Follikeln: mehrmals täglich Umschläge mit 0,1:1000 Sublimat oder 0,2:1000 Jodtrichloridlösung. Bei stärkerer Absonderung gelegentliche Ausspülungen der Bindehaut mit doppelt so starken Lösungen. Einträufelung von Adstringentien: am besten neutrale 0,25—1% Lösung von Plumb. acetic. (Cuprum sulf. und Zink. sulf. reizen, Acid. tannic. wirkungslos!) Argent. nitric. (0,5—1%) nur bei starker Absonderung! — Tritt Follikularentwicklung unter dem Bilde des Schwellungskatarrhs auf (Schmerzen, Thränenabsonderung, Anschwellung der Lider, Schwellung des Limbus der Hornhaut), so sind wegen Gefährdung der Hornhaut alle reizenden Medicamente fortzulassen; hier nur Umschläge und Ausspülungen, bis das Blasswerden des Limbus corneae wieder Anwendung des Plumb. acet. gestattet. — In ähnlicher Weise wie diese letztgenannte Form, auch das acute Trachom zu behandeln! Bei chron. Trachom einzig richtige Therapie: Excision der Uebergangsfalten.

(Archiv f. Ophthalmol. 1892. — Allg. med. Central-Ztg. 1893 No. 15.)

- Prof. H. Knapp (New-York) hat eine **neue Methode der Behandlung des Trachoms** durch Ausquetschung des Krankheitsstoffes mit der „Rollenzange“ bei 141 Fällen mit sehr zufriedenstellendem Erfolge angewandt. Instrumentarium: gewöhnliche starke Pincette, deren Enden in 2 Arme getheilt sind, welche mittelst eines aus einem dehnbaren Stahlcylinder bestehenden Querstückes mit einander verbunden sind, sodass die Enden der Pincette Steigbügel ähnlich sind, deren Fussplatten durch eine um ihre Längsachse drehbare Walze ersetzt sind. Operation: Nach Narkotisirung resp. Cocainisirung (bei oberflächlicher Granulation) dreht man das Lid um und zieht es mit einer Fixirpincette vom Auge ab; dann führt man nach oder auch ohne vorhergegangenes Anritzen das eine Ende der Rollenzange tief zwischen Bindehaut der Sclera und des Lides ein und legt das andere auf die umgedrehte Oberfläche des Lidknorpels. Nachdem man nun die Zange mit mehr oder weniger Kraft geschlossen und vorgezogen hat, werden die infiltrirten, weichen Massen ausgequetscht, indem die Walzen

über die gefassten Falten rollen. Dies Verfahren an der ganzen Bindehaut anzuwenden, bis Alles vollständig ausgepresst ist. Zum Ausquetschen von Granulationen in der Bindehaut des Knorpels das eine Blatt der Zange auf diesen, das andere auf die Haut des Lides zu setzen. Nach der Operation, die mit mäfsiger Blutung verbunden ist, Conjunctiva geschwollen, aber ganz eben. Darauf Auswaschung mit Wasser oder einem leichten Antisepticum. Kein Verband! Der Patient fühlt keinen Schmerz! Wiederherstellung in wenigen Tagen.

(Archiv f. Augenheilkunde Bd. XXV. Heft 3/4.)

- Fall von **Atropin-Conjunctivitis**, vorgestellt von Dr. Czapodi: Patient bekam nach 6 wöchentlicher Behandlung einer Keratitis parenchymatosa mit $\frac{1}{2}\%$ Atropinlösung eine beinahe erysipelatöse Schwellung des oberen Lides, verbunden mit hochgradiger folliculärer Entzündung des unteren; Conjunctiva bulbi ganz rauh, Limbus wallartig hervorstehend mit unebener Oberfläche; Secret profus, schleimig.

(Gesellschaft der Aerzte in Budapest 1893, 4. März.
Pester med.-chir. Presse 1893 No. 11.)

Diabetes mellitus. Dr. Freyhan (Berliner städtisches Krankenhaus Friedrichshain) berichtet über 2 Fälle, welche mustergültige Belege für die Beziehungen sind, die zwischen D. und Pankreaserkrankungen obwalten. In beiden Fällen, bei denen D. bestand, hatte sich im **Pankreas eine Steinbildung** etablirt, wodurch völlige Verödung des Organes bewirkt worden war. Beide Fälle waren ausserdem durch Hinzutreten eines tuberculösen Lungenprocesses complicirt.

(Berliner klin. Wochenschrift 1893 No. 6.)

- J. de Bary (Frankfurt a. M.) beobachtete einen **Fall von D.** bei einem **9jährigen Mädchen**, der sehr schnell letal endete. Als einziges Symptom der Krankheit ($7,8\%$ Zucker) bestand im Anfang nur starker Fluor der Vulva. Autor räth daher, bei Vulvovaginitis kleiner Mädchen stets den Harn auf Zucker zu untersuchen!

(Jahrbuch für Kinderheilkunde Bd. XV. Heft 1/2.)

— **Behandlung der D. von mittlerer Intensität** nach Dujardin-Beaumont: Vor dem Frühstück und dem Mittagessen 1 Pulver:

Rp.

Lithion carb. 10,0

Divid. in part. aeq. No. 30

gelöst in 1 Glas Vichy, zu dem man 2 Tropfen Liq. Kal. arsenic. zugiesst. Bei ausgesprochener Polyurie nach der Mahlzeit kleine Tasse schwarzen Kaffee, in das man 1 Pulver thut:

Rp.

Antipyrin. 10,0

Divid. in part. aeq. No. 10.

Jeden Morgen Körper mit einem Schwamm zu waschen, den man in lauwarmes Wasser mit etwas Kölnischem getaucht hatte. Morgens nach dem Frühstück und nach dem Mittagessen Mund ausspülen mit:

Rp.

Acid. boric. 25,0

Acid. carbol. 1,0

Thymol. 0,25

Aquae 1000,0

Tinct. anis. 10,0

Ol. Menth. pip. gtt. X.

Spir. 200,0

Tinct. Coccionell. q. s. zum Färben

S. Zum Gebrauch zur Hälfte mit Wasser zu mischen.

Diät: hauptsächlich Eier, alle Sorten Fleisch, Geflügel, Wild, Schnecken, Schalthiere, Fische, Käse. Erlaubt ferner alle grünen Gemüse mit Ausnahme von Carotten, weissen oder rothen Rüben. Sehr empfehlenswerth fette Speisen (Sardinen in Oel, Thunfisch in Oel, Bückling in Oel, Speck, Butter, Gänseschmalz, fette Leber, Fett mit Schinken, Wurst, Caviar, Sauerkraut garnirt). Als Suppe: Kohlsuppe, Bouillon mit Ei, Zwiebelsuppe, alles ohne Gebäck. Als Brod entweder Kleberbrod oder Brod ohne Krume. Zur Versüssung der Getränke Saccharinplätzchen. Thee, Kaffee sehr zu empfehlen. Verboten: alle Mehlspeisen, Brod, Brodsuppe, Backwerk, Nudeln, Chocolate, Confituren,

Früchte, Milch, mit Mehl gebackene Fische. Nach der Mahlzeit trinke man $\frac{1}{2}$ Glas alten Burgunder- oder Bordeauxwein, vermischt mit Vichy. Nur wenig reinen Wein, keinen Branntwein, keinen Liqueur. Alle Körperbewegungen gut, doch keine Uebermüdung! also in freier Luft spazieren, turnen, fechten, Gartenbau treiben, tischlern. Auch Massage gut.

(Journ. de méd. de Paris 1892 No. 45. — Therap. Monatsh. 1893 No. 2.)

- Dr. A. Nicolaier (Göttingen, medic. Klinik) theilt die Resultate der **Salolbehandlung** des D. (pro die 6 gr. in 3 Dosen à 2 gr.) mit. Es ergibt sich, dass man in manchen Fällen ein gutes Resultat mit dem Mittel auch bei gemischter Kost erzielen kann, dass aber die Wirkung nur eine vorübergehende und in manchen Fällen sogar ganz negativ ist. Das Mittel wurde gewöhnlich gut vertragen, doch gebe man es nicht bei Bestehen von Albuminurie resp. Nephritis. Auszusetzen ist es, sobald Appetitverlust, Uebelkeit, Erbrechen, Ohrensausen, Albuminurie sich einstellen.

(Therapeutische Monatshefte 1893 No. 3.)

Diphtherie. In einer Reihe von Fällen hat Kersch ohne locale Therapie sehr günstige Erfolge erzielt durch consequente Verabfolgung von Kal. jodat. in Verbindung mit Natr. salicyl.

Rp.

Kal. jodat.

Natr. salicyl. aa 5,0

Aq. dest. 200,0

Syr. simpl. 30,0

M. D. S. Stündl. 1 Esslöffel.

(Memorabilien 30. November 1892.)

- S. A. Pfannenstill sah bei einem Kinde von 3 Jahren **diphtheritische Membranen im Magen**, wo sie den grössten Theil des Fundus und der kleinen Curvatur einnahmen. Der Process war symptomtenlos verlaufen. Per continuitatem ist die Infection nicht vom Halse aus weitergeschritten, der Oesophagus war frei von Membranen. — Zur Behandlung der D. empfiehlt Autor Pinselungen mit Sublimatglycerin.

Rp. *Hydrarg. bichlorat.* 0,5
Acid. tartaric. 5,0
Glycerin. ad 100,0
 M. D. S. Zum Pinseln.

(Hygiea 1892. — Centralblatt für klin. Medicin 1893 No. 12.)

- Der Vorkämpfer für „innere Antisepsis“, Dr. Vopelius (Degerloch) ist der Ansicht, dass die D. stets von der Nasenschleimhaut ausgeht und hier schon einige Tage eher vorhanden ist, als sie im Rachen sichtbar wird; hier in der Nase wird sie auch am gefährlichsten, von hier geht die durch Autointoxication bedingte Septikaemie aus, welche am häufigsten den Tod herbeiführt. Autor behandelt die D. folgendermaßen: 2stündlich wird mittelst einer der Wundspritze gleichenden Spritze, die nur vorn statt der spitzen eine olivenförmige Mündung hat, in jedes Nasenloch und in den Mund je eine Spritze einer Sublimatlösung (1:10,000) applicirt, 2stündl. erhalten die Patienten intern Lysol, je nach dem Alter 3, 4, 5—10 Tropfen in kalter Milch. Jede Stunde etwas, einmal äußere Einspritzung, einmal intern Lysol. In der Nachtzeit von 10 Uhr bis Morgens 8 Uhr möglichst Ruhe! Bei dieser Therapie außerordentlich günstige Resultate! Autor wendet dieselbe Therapie, wo D. herrscht und ein Familienmitglied nur den geringsten Verdacht (blosse Schwellung und Röthung der Nasenschleimhaut und des Rachens, geringe Drüsenschwellung u. s. w.) erregt, sofort an, wodurch es ihm stets gelingt, Ansteckung zu verhüten.

(Der ärztliche Praktiker 1893 No. 8.)

- Dr. R. Habs macht Mittheilungen über 572 vom 1. Januar 1886 bis 31. December 1891 im Magdeburger Krankenhause ausgeführte **Tracheotomien** bei D., die dadurch besonders interessant sind, dass bei allen die gleiche Indicationsstellung, Operationstechnik, Nachbehandlung und interne Medication maßgebend waren. Letztere bestand vor der Operation in Verabreichung von:

Rp. *Liq. ferri sesquichlorat.* 2,0
Kal. chloric. 4,0
Glycerin. 50,0
Aq. dest. ad 200,0
 M. D. S. 2sttl. 1 Thee- bis 1 Esslöffel.

Bei älteren Kindern dazu Gurgeln mit essigsaurer Thonerde oder Kal. permang. Nachbehandlung: Protrahierte Inhalationen mit 0,6% Kochsalzlösung (1½ Stunden lang mit ½ stündiger Pause), bei schwer membranösen Fällen als Zusatz zur Kochsalzlösung eine Pepsinmilchsäuresolution:

Rp.

Pepsin. 3,0

Acid. lactic. 30,0

Aq. dest. 30,0

M. D. S. 5—15 Gramm auf
1 Liter Wasser.

Indication zur Tracheotomie: jede Larynxstenose, welche von sternalen Einziehungen, Cyanose und respiratorischem Herabsteigen des Kehlkopfes begleitet war. Operationsmethode: Tracheotomia inferior! Nur 7 Mal bei übermächtig stark entwickeltem Mittellappen der Schilddrüse Tracheotomia superior! Technik: Narkose! Grosser Hautschnitt (5—8 cm.). Stumpfes Auseinanderreissen der Gewebe. Ablösung und Aufwärtsziehen der Schilddrüse mittelst eines breiten, stumpfen Hakens. Durchschneidung der obersten 3—4 Trachealknorpel, deren Ränder durch angelegte Schieber auseinandergehalten wurden. Selten bedenklichere Blutung bei diesem Verfahren! Stärkere Nachblutungen 3 Mal, 2 letal (einmal ergab die Section Arrosion der Vena jugul. comm. sin. in Folge Phlegmone). Fortlassen der Canüle am 7.—10. Tage. Von den 572 Kindern 256 (= 44¾%) geheilt, meist nach 16—20 Tagen. Die häufigsten Todesfälle (240) in den ersten 5 Tagen, nach dem 16. Tage nur noch 16 in Folge von Bronchitis, Schluckpneumonie, Herzlähmung und Nephritis.

(Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. Bd. XXXIII. No. 6.)

Dysenterie. Lieberson empfiehlt folgendes Klystier:

Rp.

Solut. acid. boric. (4 %) 400,0

Acid. tannic. 3,0

Tct. Opüi gtt. XV.

Diese Mischung theilt man in 4 Theile und versetzt jeden Theil, um ein Klysma herzustellen mit 1—2 Glas gekochten Wassers, das so warm ist, dass das Klystier 36° hat. Pro die 4 Klystiere! Dieselben 1—2 Minuten zurückzuhalten! Vor Einleitung der Behandlung Entleerung durch Ol. Ricin.

(Allgem. med. Central-Ztg. 1893 No. 9.)

Epilepsie. Analog der partiellen motorischen, Jackson'schen E. giebt es auch eine **partielle sensitive E.**, bei der die Erscheinungen vorherrschend in sensiblen Störungen bestehen. Pitres beschreibt auf Grund von 2 beobachteten Fällen das Krankheitsbild: Beginn der Anfälle gewöhnlich mit einem Gefühl von schmerzhafter Erstarrung, die von einem umschriebenen Punkte des Körpers, in der Regel vom Ende einer Extremität, ausgeht, allmählig sich ausbreitet, die ganze Extremität, dann eine ganze Körperhälfte und endlich den ganzen Körper befällt. Manchmal daneben Gesichts-, Geruchs-, Gehörs- und Geschmacksstörungen, die sogar der Beginn des Leidens sein können. Bewusstseinsstörungen erst, wenn die abnormen Sensationen allgemein geworden sind! Manchmal gleichzeitig Muskelzuckungen (monoplegisch, hemiplegisch oder allgemein) mit Jackson'schem Typus. Dauer der Anfälle gewöhnlich kaum 10 Minuten, die abnormen Sensationen schwinden allmählig und der Kranke kann bald seine Beschäftigung wieder aufnehmen. Nicht selten bleibt ein geringer Grad von Gehirnstupor oder von Kopfschmerzen mit oder ohne Erbrechen zurück, manchmal auch partielle Lähmungen der Extremitäten oder Aphasie, die nach einigen Minuten bis einigen Tagen spontan verschwinden. Häufigkeit der Anfälle sehr verschieden, bei manchen Kranken alle 2—3 Monate ein Anfall, bei anderen alle 8—14 Tage, bei anderen täglich einige Male. Prognose bei Fällen, die von einem entzündlichen oder Neubildungsprocess im Gehirn abhängen, natürlich infaust, bei denjenigen aber, die durch eine rein functionelle Störung der Nervencentren bedingt sind, aber gut; das wirksamste Mittel hier circuläre Vesicantien oberhalb der Ausgangsstelle der peripherischen Sensationen.

(Archive clin. de Bordeaux. — Wiener med. Presse 1893 No. 9.)

- H. T. Pershing theilt folgenden Fall von **Jackson'scher E.** mit: 27-jähriger Mann acquirirt in Folge eines gegen die rechte Kopfhälfte gerichteten Schläges eine linksseitige Hemiplegie, welche in 3 Monaten vollkommen zurückging. Alsdann kurzdauernde Zuckungen im linken Orbicular. palpebr., die später den Beginn eines corticalen Krampfanfalles darstellten. Derselbe betraf Hand, Arm und Hals der linken Seite und endete mit apathischer Abspannung. Anfälle 3 Monate lang in 1—3 wöchentlichen Intervallen. Bei der Untersuchung Parese des Orbicular. palpebr. und der Zygomatici der linken Seite constatirt. Trepanation. Im Centrum der oberen Gesichtshälfte, zwischen Sulcus praecentr. und der Rolando'schen Fissur, dicht unterhalb des Sulc. front. infer. apoplectische Cyste, nach deren Eröffnung die Anfälle fortblieben. Linke Ptose nach der Operation verschwand am 8. Tage.

(Journ. of nerv. and ment. disease 1892.

Centralblatt für klin. Medicin 1893 No. 10.)

- Dr. Neisser (Leubus) machte durch Zufall die Erfahrung, dass **Bettruhe** bei E. äußerst vortheilhaft wirkt, nicht nur auf das Allgemeinbefinden, sondern auf die Anfälle, in deren Zahl eine erhebliche Abnahme auftritt. Bei denjenigen Kranken, welche neben ihren Krampfanfällen noch zu transitorischen Psychosen neigten, wurden die Aufregungszustände wesentlich gemildert. Wenn auch die Zahl der Beobachtungen gering ist (7), so ist doch Bettruhe neben der Bromtherapie als unterstützendes Moment event. heranzuziehen recht lohnend.

(Therapeutische Monatshefte 1893 No. 3.)

- Neuerdings wird gegen E. mit Erfolg das **Hydrastinin** gegeben, das Zahl und Intensität der Anfälle sehr günstig beeinflussen soll. Man verordne:

Rp.

Hydrastinin. hydrochloric. 2,0

Aq. Cinnam. 25,0

M. D. S. 5 mal tägl. 5 Tropfen
auf Zucker zu nehmen.

(Medico 1893 No. 11.)

Erythromelalgie. Fall beobachtet von Dr. A. Pujor: 27 Jahre alte Patientin. November 1890 Beginn mit hochgradiger Schmerzhaftigkeit der rechten Ferse; 2—3 Tage Röthung der Haut und Schwellung der schmerzhaften Region. Gehen erschwert. Gegen Weihnachten ähnliche schmerzhaftige Veränderungen an der linken Ferse, sowie an beiden grossen Zehen, so vehement, dass Bettruhe nöthig wird. Nach 2 wöchentlicher Bettruhe geringe Besserung, Patientin konnte aber nur hinkend mit grosser Anstrengung gehen. März 1891 dieselben Erscheinungen. Die wärmere Jahreszeit brachte Linderung, aber nicht Genesung. Ordination: leichte Effleurage und 23—20° Halbbäder. Nach 5 wöchentlicher Kur solche Besserung, dass Patientin ohne Schmerz weit lief. Status so vom Juli bis Januar 1892. Jetzt abermals an beiden Fersen und grossen Zehen brennende, klopfende Schmerzen, Schwellung und lividrotte Verfärbung. 14 tägige Bettruhe und kalte Umschläge! Besserung! Seit dieser Zeit immer Besserungen und Verschlimmerungen, letztere meist mit der Menstruation zusammenfallend; gleichzeitig ist auch immer eine eigenthümliche Veränderung an der Mundschleimhaut zu constatiren, nämlich kleine, stecknadelkopf- bis linsengrosse, scharfrandige, eitrig belegte, von einem rothen Hofe umgebene, schmerzhaftige Substanzverluste, welche, sich selbst überlassen in 10—14 Tagen, bei Berührung mit dem Lapisstifte in 3—4 Tagen abheilen. Lues ausgeschlossen!

Gesellschaft der Aerzte in Budapest. 4. März 1893.
Pester med.-chirurg. Presse 1893 No. 11.)

Fracturae ossium. C. Lauenstein demonstirt eine geheilte intracapsuläre Schenkelfraktur bei einer 86 jährigen Frau. Er benutzte das gesunde Bein als Schiene, an welches das verletzte Bein ohne jegliche Extension mit Binden und Polstern anbandagirt wurde, nachdem die Fraktur reponirt war. Lagerung auf Wasserkissen, sodass sie sich leicht heben lassen. Verfahren bereits bei 25 Fällen bewährt; ein 74 jähriger Patient konnte nach 6½ Wochen, ein 81 jähriger nach 11 Wochen ohne Verkürzung geheilt entlassen werden!

(Aerztlicher Verein in Hamburg 7. Februar 1893.
Münch. med. Wochenschr. 1893 No. 7.)

- Dr. E. Enderlen beobachtete einen Fall von **Osteopsathyrosis**, jener seltenen Erkrankung der Knochen, die sich durch häufige Spontanfracturen äussert, welche meist auffallend rasch heilen. Patient, 61 Jahre alt, erlitt in einigen Jahren 6 Fracturen der Oberschenkel ohne Einwirkung eines Traumas, nur bei geringen Bewegungen. Jedesmal schnelle Heilung. Bei der Section fand sich Adipositas cordis und Fettleber höchsten Grades. Der Kranke war starker Morphinist, vielleicht hier Ursache des Leidens, sonst keine eruirbar. Die Aetiologie ist überhaupt noch nicht klar, Rhachitis, Osteomalacie werden beschuldigt, mehrfach Krankheit idiopathisch angeboren und durch Generationen sich hinziehend. Nach Lobstein besteht immer Erweiterung der Markhöhle und Atrophie, resp. Mürbigkeit der Knochensubstanz. Hier Sectionsbefund: Femur stark deformirt durch Callusmassen, die sich sehr weich schneiden, Knochensubstanz sehr schmal, spärlich Knochenkörperchen enthaltend, Mark ist wesentlich Fettmark.

(Virchow's Archiv. Bd. 131. Heft II. 1893.)

Hernien. Dr. Felix Stein (Námcstó) hat bei einer Reihe von Fällen von **eingeklemmter Hernia inguinalis**, bei denen manchmal schon lange vergebliche Repositionsversuche gemacht worden waren, sehr günstige Erfolge von Morphiuminjectionen gesehen. Injicirt wurden 0,01 Morphium in die nächste Nähe des äusseren Leistenringes subcutan. Nach 10—20 Minuten trat das eingeklemmt gewesene Darmstück entweder von selbst zurück oder es wurde durch Reposition ohne Schwierigkeit zurückgebracht. Je kürzer die Zeit der Einklemmung, desto sicherer der Erfolg.

(Wiener med. Blätter 1893 No. 4.)

Herpes. L. Butte rühmt als bestes **Enthaarungsmittel bei H. tonsurans** das Jodcollodium. Bestreicht man die Plaques an 3—4 aufeinanderfolgenden Tagen täglich mit einer dicken Schicht Jodcollodium und entfernt die ganze Masse vorsichtig nach 14 Tagen, so sitzen an der Innenfläche des Jodcollodiummantels sämtliche kranke Haare fest, worauf die eigentliche Behandlung des Herpes tonsurans beginnen kann. Dasselbe Verfahren auch bei **Favus** empfehlenswerth.

Formel für Jodcollodium:

Rp.

Jod. pur. 0,75*Spir. vin.* 12,0*Collod.* 35,0*Ol. therebinth.* 1,5*Ol. Ricin.* 2,0

(Journ. des mal. cut. et syphil. 1892. — Monatsh. f. prakt. Derm. 1893 No. 5.)

- Dr. C. Cutler behandelt **Herpes tonsurans** mit Jodo-Phenol-Chloral, einer Mischung aus gleichen Theilen Tinct. Jodi, Acid. carbolie. und Chloralhydrat. Er epilirt zunächst, worauf die kranke Stelle bis weit in's Gesunde hinein mit Seife und Wasser gewaschen wird und dann die Einpinselung erfolgt, welche nach 3—4 Tagen wiederholt werden kann. Tritt Hautentzündung ein, so wende man Zinksalbe an. Bei sehr jungen Kindern darf das Mittel nur auf eine Strecke von 2—3 qcm. angewendet werden! — Jodo-Phenol-Chloral auch bei **Psoriasis** gut; hier Einpinselung nach Entfernung der Schuppen mit Salicylöl. Wiederholung alle 3—4 Tage. Die Schmerzhaftigkeit kann man verhindern, wenn man die erkrankten Partien vorher mit einer Cocainsalbe bestreicht. Schon nach der ersten Application soll man Abnahme der Infiltration erkennen, nach wenigen Einpinselungen definitive Heilung. — Auch bei **Sycosis parasit.**, umschriebenem **chron. Ekzem**, **papulösen** und **squamösen Syphiliden**, **Lupus erythematosus**, **Lichen planus**, **Alopecie** wurde das Mittel mit Erfolg benutzt. Contraindicirt ist es bei sehr ausgedehnten Dermatosen (Carbolintoxication!), bei entzündlichen Zuständen und Drüsenerkrankungen der Haut, sowie bei starker Reizbarkeit der Haut. Die Mischung erzeugt zunächst leichtes Brennen auf der Haut, worauf Analgesie eintritt. Die Gelbfärbung bleibt nur einige Tage bestehen.

(Journ. of cutan. and genit.-urin. diseases.
Wiener medic. Presse 1893 No. 11.)

- Ueber einen **H. zoster** im Gebiete des **Nerv. radial.** bei **Morbilli** berichtet E. Adenot: Nach Schwund des Masernexanthems heftige Schmerzen in der rechten Brust-

seite, ausstrahlend nach dem rechten Schultergelenk, dem Vorderarme, besonders an der äusseren und unteren Seite; im Daumen und Zeigefinger Prickeln, Parese der oberen Extremität. 4—5 Tage darauf auf der Rückenfläche des Zeigefingers und Daumens Gruppen von Herpesbläschen, mit Parästhesien einhergehend. Bläschen schnell eingetrocknet, Schmerzen schwanden allmählig. Schmerz mehr an den Nerv. circumflexus, H. an den Nerv. rad. gebunden; Schmerzen im Schultergelenk, davon herrührend, dass vom Nerv. axillaris Zweige für die vordere Partie des Gelenkes abgehen.

(Revue de méd. — Monatshefte für prakt. Dermat. 1893 No. 6.)

Milchsecretion, abnorme. Zur Steigerung der Milchsecretion ist nach Alex. Harkin sehr nützlich das Kal. chloric.

Rp.

Kal. chloric. 14,0

Aq. dest. 280,0

M. D. S. 3 mal tägl. vor der Mahlzeit 2 Esslöffel.

Häufig schon nach 24 Stunden Zunahme der Brustdrüse an Volumen, bald Zunahme der Milch und bessere Ernährung der Kinder.

(Bull. gén. de thérap. — Wiener med. Presse 1893 No. 6.)

Morbus Addisonii. Dr. R. Kolisch und Dr. K. Pichler theilen einen Fall mit, bei dem genaue **Stoffwechsel-Untersuchungen** angestellt wurden; letztere ergaben, dass der in einem nicht sehr vorgeschrittenen Stadium der Erkrankung sich befindende Patient sich in Bezug auf die Ausnutzung der Nahrung (sowohl Stickstoff als Fett) und in Bezug auf den Eiweissgehalt vollständig wie ein gesunder Mensch verhielt, ja bei der gereichten Eiweissmenge eine entschiedene Neigung zum Ansätze von Eiweiss zeigte. An dem sonst ziemlich typisch verlaufenen Fall noch interessant das Auftreten von punkt- bis hanfkorngrossen Haemorrhagien in der Mundschleimhaut, die aber meist nur 1—2 Tage sichtbar waren, dann verschwanden, um wieder neuen Platz zu machen. Ein Trauma durch

Kauen scheint hier nicht von wesentlicher Bedeutung gewesen zu sein, da die meisten Haemorrhagien sich früh nach dem Erwachen zeigten.

(Centralblatt für klin. Medicin 1893 No. 12.)

Morbus maculosus Werlhofii. Fall von **Haematoma vulvae et vaginae als Folge von M.** mitgetheilt von Dr. M. Warszawski (Warschau, Israelitenhospital): 22jährige Frau mit Erscheinungen acuter Anämie. Bisher stets gesund. Vor 12 Tagen Entbindung, spontan, ebenso spontan Nachgeburt. Während der ersten 10 Tage vollkommene Euphorie. Am 11. Tage plötzlich Temperatursteigerung und heftige Bauchschmerzen. Ausspülung der Uterushöhle. Eine Stunde darauf unter Erscheinungen acuter Anämie hochgradige Anschwellung des Dammes und der rechten grossen Schamlippe. Untersuchung ergibt: Endometritis puerperalis et Haematoma vulvae et vaginae post partum. Temperatur 38,2°; am folgenden Tage 40°. Nach Umklappen der grossen Schamlippen an der Schleimhaut derselben eine mit Blutgerinnseln ausgefüllte Oeffnung sichtbar; nach Entleerung des Harnes und Desinfection der Scheide Erweiterung der Oeffnung durch einen Längsschnitt; aus der Geschwulst kolossale Anzahl von Blutgerinnseln ausdrückbar: Ausspülung der Höhle mit 2% Carbollösung, Jodoformgazetampon. Mehrmalige Ausspülung des Uterus mit 2% Carbonsäurelösung. Unter dieser Behandlung und gleichzeitiger Chinadarreichung allmählig Entfieberung, nach 7 Tagen normale Temperatur, aber Puls bleibt beschleunigt (90—100). Am 11. Tage Zahnfleischblutung. In der Mundhöhle nichts Auffallendes. Ausspülung mit Kal. chloric. Blutung steht nach 5 Tagen. Patientin noch anämisch entlassen. Einige Wochen später wieder äusserste Anämie. Vor 7 Tagen heftige Blutungen aus den Genitalien. Temperatur jetzt 38,3. Puls 140, klein, unregelmässig. Auf der ganzen Körperhaut reichliches, kleines, stecknadelkopfgrosses, livides, stellenweise confluirendes, unter Fingerdruck nicht verschwindendes, maculöses Exanthem, Bluten aus dem Zahnfleisch, Foetor ex ore. Wachsbleiche Gesichtsfarbe, äusserst anämische Schleimhäute. Athmung be-

schleunigt, untere Extremitäten kalt, empfindungslos. Untere Lungengrenzen vorn und hinten um eine Rippe höher; abgeschwächtes vesiculäres Athmen. Herzdämpfung beginnt an der Höhe des oberen Randes der vierten linken Rippe; rechte Grenze erreicht die Mittellinie des Sternums. Töne des Herzens und der Gefässe von anämischen Geräuschen begleitet. Leber vergrößert, unterer Rand in Nabelhöhe palpirbar. Milz vergrößert, unter dem linken Hypochondrium palpirbar. Blutiger Harn. Aus der Vagina viele Blutgerinnsel entfernbar. Aus der Uterushöhle mittelst Kornzange grosses, einen vollständigen Abguss der Uterushöhle darstellendes Gerinnsel entfernt; Tamponade mit Jodoformgaze. Fortdauernde Uebelkeit und Singultus. Diagnose: Morb. mac. Werlhofii. Secale und Acid. mur. erfolglos. Weitere Uterusblutung, Temperatur 38,5–40°, Puls über 120. Ordination: Hydrastinin. mur. in Pillen à 0,025, drei Pillen täglich. Nach 3 Tagen Flecken erblichen, Harn heller. Nach 10 Tagen Blutung aus Zahnfleisch und Genitalien verringert, Körpertemperatur normal. Mittel ausgesetzt. Trotzdem Besserung in den nächsten Tagen fortschreitend, Blutflecken ganz fort, nur Puls stets 120 und beim Aufrichten Kopfschwindel. Nach 5 Tagen plötzlich Temperatur 38,3°. Wieder Blutflecken, aber geringere Anzahl. Hydrastinin. mur. Nach 20 Pillen bedeutende Besserung und bald vollkommene Heilung.

(Centralblatt für Gynäkologie 1893 No. 9.)

Obstipatio. Prof. Dr. W. Fleiner (Heidelberg) über **Behandlung der O. und einiger Dickdarmaffectionen mit grossen Oelklystieren**: Es giebt 2 Arten von O., eine atonische, als Folgeerscheinung träger Peristaltik, und eine vom Colon ausgehende spastische O., die besonders nervöse, neurasthenische, hypochondrische Individuen, Frauen mit Uterinleiden befällt und durch Zurückhaltung fester Kothmassen durch Darmabschnitte in Folge Contractur der letzteren characterisirt ist. Bei spastischer O. Würste in der Regel kleinkalibrig, stielrund, oft nur bleistift- und kleinfingerdik, meist von mässiger Quantität; zeitweilig kleine, kugelige Kothmassen. Spasmus manchmal durch chemische, thermische, auch mechanische Reizung der Schleimhaut

hervorgerufen (durch Genuss stark gewürzter Speisen, durch starke Abführmittel, Durchkühlung durch Sitzen auf kaltem Stein, im zugigen Abort, u. s. w.). Bei spastischer O. Massage nutzlos, ebenso Faradisation der Bauchdecken und Drastica, nützlich waren Klystiere mit aromatischen Infusen von Kamillen, Pfeffermünz, Sternanis u. s. w., auch narkotische Mittel (Hyoscyam., Belladonna), am nützlichsten aber Oel, und zwar auch bei atonischer O.-Technik: Patient in Rückenlage, mit möglichst hoch gelagertem Becken; Irrigator mit schwarzem Gummischlauch, Ansatzstück fingerdick, vorn olivenartig, aus Glas oder Hartgummi; 400—500 ccm. feinstes Olivenöl oder Mohnöl resp. Sesamöl erster Pressung, auf Körpertemperatur erwärmt, werden langsam (15—20 Min.) und unter geringem Druck (50 cm. Höhe) per Klysma applicirt. Manchmal letzteres mehrere Tage hintereinander zu wiederholen. Hat das Oel im Coecum gewirkt, nicht mehr täglich Klystier, sondern nur in Zwischenräumen und zwar nur mit 300—250 ccm. Oel. Bei localen Affectionen des Colon descendens und Rectums auch kleinere Klystiere, mittelst Wundspritze, deren Spitze durch einen Schlauch mit der Olive verbunden ist, applicirt, genügend. Bei Kindern 30—50 ccm. Oel. Selten Stuhl unmittelbar nach dem Klysma, meist erst eine oder mehrere Stunden darauf. Oft nach 3—4 Stunden noch ein Wassereinlauf nothwendig! Bei starker Anfüllung des Dickdarmes mit Kothmassen Oelapplication mehrere Tage hintereinander erforderlich; hier nach 2—3 Tagen breiiger Stuhl, sind die älteren Kothmassen entfernt, nach weiteren Klystieren Stuhl dünnbreiig, häufig gallig gefärbt und Gallenfarbstoffreaction gebend; dies Zeichen, dass das Maximum der Oelwirkung erreicht ist. Indicationen für die Oelklystiere: Wenn die Bewegung und Entleerung des Koths verzögert oder verhindert wird, sodass eine Stagnation im Dickdarm stattfindet; wenn Reizerscheinungen bestehen, kolikähnliche Schmerzen, circumscriphte oder diffuse Entzündungsprocesse im Dickdarm, Proctitis, Colitis, Typhlitis oder geschwürige, tuberculöse oder chronisch dysenterische Processe im Dickdarm vorliegen, mögen dieselben von peritonitischen (nicht perforativen) Erscheinungen begleitet sein, oder nicht; wenn es sich um mechanische Behinderung der Kothbewegung (stenosirende Tumoren und Narben,

welche den Darm verengern oder comprimiren, Verlagerung oder Vergrößerung des Uterus, Gravidität, Puerperium, Prostatahypertrophie, Stenose des Dickdarms durch peritonitische Stränge, Compression durch Milz-, Gallenblasen-, Ovarialgeschwülste u. dgl. handelt; bei Darmstörungen in Verbindung mit Magenbeschwerden; bei Anaemie und Ernährungsstörungen. Zeit der Application: bei bettlägerigen Patienten frühmorgens, sonst Abends! Man kann, wenn man gleichzeitig antiseptisch wirken will (entzündliche, geschwürige Prozesse), dem Oel Acid. salicyl. (1—2%) zusetzen!

(Berliner klin. Wochenschrift 1893 No. 3/4.)

Otitis. Cazeneuve empfiehlt bei eitriger O. das **Antipyrin**, das ebensogut wirkt, wie Menthol. Man verordnet:

Rp.

Antipyrin. 4,0

Aq. dest. 16,0

M. D. S. Aeusserlich!

(Société nationale de méd. de Lyon. — Wiener med. Presse 1893 No. 9.)

— **Orgogozo** hat den Streit zwischen Politzer und Löwenberg in Betreff frühzeitiger **Oeffnung des Processus mastoideus bei infectiöser O.** zu entscheiden gesucht und zahlreiche Beobachtungen angestellt, auf Grund deren er folgende Indicationen für die Oeffnung des Proc. mastoid. bei O. acuta infectiosa aufstellt. Die Operation ist angezeigt: 1) Bei Gegenwart epidemischer Zustände, die einen rapiden Verlauf begünstigen. 2) Bei hoher Intensität der Symptome acuter, eitriger Otitis und bei Andauer von Schmerzen über die Periode hinaus, bei der die Fieberhaftigkeit aufhört. 3) Plötzliches Recidiv mastoider Schmerzen und eitrigen Ausflusses nach einer Besserungsperiode, gleichviel ob diese spontan oder durch Paracentese herbeigeführt war, erheischt eine sofortige Oeffnung. 4) Beim Eintritt intensiver, constitutioneller oder Gehirn-Symptome nach einer Dauer der eitrigen Otitis von 10 bis 20 Tagen, auch dann, wenn örtliche Symptome fehlen, die jedoch, wenn gegenwärtig, sehr intensiver Natur erscheinen. 5) Bei plötzlicher Steigerung der Temperatur im Verlaufe einer acuten Otitis während der Periode der Fieberabnahme muss die Vornahme der Ope-

ration in Erwägung gezogen werden. 6) Bei Gegenwart von Anschwellung der Mastoidealgegend muss der Wilde'sche Einschnitt angelegt und bei Auffindung einer Knochenfistel erweitert werden. Fehlt letztere, so kann man im Zweifel über die Indication der Operation bleiben, aber es liegt dann die hohe Wahrscheinlichkeit von der Gegenwart intramastoidealer Eiterung vor. Dieselbe ist grösser, wenn die eitrige Otitis mehrere Wochen persistirt hat, und in solchem Falle ist kein Verzug erlaubt.

(Annales des malad. de l'oreille, du nez etc.
Allg. med. Central-Ztg. 1893 No. 19.)

Pertussis. Prof. Dr. Demme (Bern) hat das **Antispasmin** (kürzere Bezeichnung für Narceinnatrium—*Natr. salicyl.*) als vortreffliches Hypnoticum und Sedativum bei schmerzhaften Leiden, vorzugsweise aber bei mit Schmerzen verbundenen Kramp fzuständen befunden. Besonders günstige Erfolge bei P. erzielt:

Rp.
Antispasmin. 1,0
Aq. amygd. amar. 10,0
M. D. S. 1—2 mal tägl. 15 Tropfen
mit Himbeersaft oder Zucker-
wasser zu geben.

Diese Verordnung auch bei **Spasmus glottidis** der Kinder zu verwenden! — Als Sedativum bei Husten Erwachsener:

Rp.
Antispasmin. 0,5
Aq. dest.
Spir. vin. Cognac.
Syr. Moror. aa 30,0
M. D. S. 3 mal tägl. 1 Esslöffel.
(Internationale klin. Rundschau 1893 No. 8.)

— Bei P. ist die am meisten entzündliche und empfindliche Partie der Schleimhaut der Luftwege einerseits die Regio intra-arytaenoidea, resp. die zwischen der Rima glottidis befindliche Larynxpartie, anderseits wird der Hustenanfall stets durch die mechanische Reizung einer in der Höhe der Glottis befindlichen Schleimmasse, resp. dieser Larynx-

theile ausgelöst. Nun kann man nach einer Intubation nicht nur längere Zeit andauernde Heiserkeit, sondern auch eine Anästhesie sämtlicher Larynxschleimhäute beobachten (daher so häufig Schluckpneumonie!). Dies Factum kann man bei der Behandlung der P. benutzen; Dr. J. Taub (Budapest) hat es auch bei 2 Fällen (6 und 8 monatlichen Kindern) mit gutem Erfolg benutzt; der Tubus bleibt alle Tage nur wenige Stunden liegen, was schon genügt, um die Anfälle günstig zu beeinflussen. Die Intubation ist aber nur da indicirt, wo eine Indicatio vitalis vorliegt, wo die Anfälle so häufig, intensiv und mit Asphyxie einhergehend sind, dass das Leben des Kindes bei jedem Paroxysmus gefährdet ist. Was nützt hier Furcht vor der Pneumonia catarrhalis? Dass die Intubation sogar bei bestehender katarrh. Pneumonie durchaus nicht schädlich auf diese einwirkt, beweist der eine von den beobachteten Fällen. Bei Kindern über 2 Jahren, wo die Widerstandsfähigkeit eine grössere ist und die Anfälle weniger intensiv, kann man von der Intubation absehen!

(Gyógyászat 1892 No. 51. — Pester med.-chir. Presse 1893 No. 11.)

Psoriasis. Pringle empfiehlt als ausserordentlich wirksam folgende Therapie: Im Beginn lässt er täglich Morgens und Abends ein Vollbad nehmen, worauf man einreibt:

Rp.

Chrysarobin. 2,0

Lanolin.

Vaselin. aa 15,0

M. f. ung.

Später, bei anfangender Besserung, wird in derselben Weise verfahren, die Einreibungen aber werden gemacht mit:

Rp.

Chrysarobin. 4,0

Ichthyol. 2,0

Acid. salicyl. 1,0

Lanolin.

Ad. suill. aa 15,0

M. f. ung.

(The clinic. journal 1893 No. 10. — Allg. med. Centr.-Ztg 1893 No. 18.)

— Dr. Holstein empfiehlt folgende **Localbehandlung der Psoriasis palmaris**: Jeden Abend vor dem Schlafengehen reibe man die Hohlhand einige Minuten lang ein mit:

Rp.

Calomelan. 5,0

Lanolin.

Arung. porc. aa 15,0

M. f. ung.

S. Salbe.

Darauf für die Nacht Handschuhe! Am nächsten Morgen Abwaschen mit Seife und Wasser! Schon am nächsten Tage Besserung und nach 4—5 Tagen vollkommene Heilung.

(Sem. méd. — Wiener medic. Presse 1893 No. 11.)

Rheumatismen. Dr. A. Hennig (Königsberg o/P.) hat ein neues Arzneimittel, von J. D. Riedel (Berlin) dargestellt, nämlich das salicylsaure Salz des p-Tolyl-dimethylpyrazolons, kurz „**Tolpyrinum salicylicum**“ s. „**Tolysal**“ klinisch vielfach benutzt und kommt zu folgenden Schlüssen: 1. Das Tolysal Riedel ist in Dosen von 3,0—6,0 in $\frac{1}{2}$ - bis einstündlichen Zwischenräumen nach der Formel 2,0 + 1,0 + 1,0 etc. gereicht, ein außerordentlich zuverlässiges Mittel beim acuten Gelenkrheumatismus. 2. Das Mittel, in gleicher Weise mehrere Tage hintereinander gegeben, beeinflusst selbst sehr veraltete Muskel- und Gelenkrheumatismen recht günstig. Zur Erzielung eines anhaltenden Erfolges müssen auch nach Besserung des Leidens noch kleinere Dosen bis 3,0 pro die über längere Zeit gebraucht werden. 3. Das Tolysal ist in Dosen von 1,0—3,0 ein kräftig wirkendes Anodynum; rheumatische Neuralgien werden bisweilen schon durch Gaben von 1,0—2,0 dauernd beseitigt. 4. Das Tolysal ist ein wirksames Antifebrile; es setzt in einer Gesamtmenge von 4,0—8,0 in Dosen von 2,0 + 1,0 + 1,0 etc. in kurzen $\frac{1}{2}$ - bis einstündlichen Intervallen sowohl bei remittirenden als auch bei continuirlichen Fiebern die Temperatur energisch herab; der Temperaturabfall geht bisweilen sogleich zur Norm über, und die Apyrexie bleibt definitiv. 5. Mit der Entfieberung ist meist auch eine Abnahme der Puls- wie Athmungsfrequenz verbunden. 6. Der

Temperaturabfall tritt häufiger schon in einer Stunde ein und hält sich desto länger, je langsamer und je tiefer der Abfall ist. 7. Normale Temperaturen werden selbst durch grössere Gaben (4,0—6,0) nur unwesentlich um 0,1—0,6 beeinflusst resp. erniedrigt; subnormale Temperaturen sind in derartigen Fällen niemals beobachtet worden. 8. Das neue Präparat ist als Antirrheumaticum auch in solchen Fällen von Nutzen, wo andere Medicamente, wie salicylsaures Natron, Antipyrin, Phenacetin, Salol ohne jeden Erfolg gereicht werden. 9. Tolysal hat weder cumulirende Wirkung, noch tritt Gewöhnung ein. 10. Das Mittel ist am wirksamsten in den Nachmittagsstunden; verzettelte Dosen haben nicht denselben Erfolg wie grössere in kurzen Zwischenräumen gereichte Quantitäten. 11. Der neue Arzneikörper wirkt sowohl bei febrilen als auch bei afebrilen Krankheiten günstig auf den Schlaf ein. 12. Tolysal macht keine unangenehmen Nebenwirkungen wie Ohrensausen, Eingenommenheit des Kopfes, Magendruck, Uebelkeit, Brechneigung, Erbrechen, Frösteln beim Wiederaansteigen der Temperatur, Cyanose, Dyspnoe, lästige und langanhaltende Schweisse, Schwerhörigkeit, Zittern der Extremitäten, Diarrhöen, Exantheme, Collaps, Geistesstörungen — im Gegensatze zum Chinin, dem salicylsauren Natron, der Salicylsäure, dem Kairin, Antipyrin, Antifebrin, schwefelsauren Thallin, Phenacetin, Agathin etc. 13. Tolysal hat antifermentative Wirkungen. 14. Tolysal besitzt antiseptische Eigenschaften. — Infolge der unter 1—14 angegebenen Characteristica muss das Tolysal als ein sehr werthvolles Antirrheumaticum, Antineuralgicum und Antipyreticum auf's wärmste empfohlen werden, zumal bei dem Gebrauche desselben keinerlei unangenehme Nebenerscheinungen auftreten, und dasselbe durch seinen sehr niedrigen Preis auch in der Armenpraxis dauernde Nutzenwendung finden kann.

(Deutsche med. Wochenschrift 1893 No. 8.)

- A. Rose empfiehlt für Behandlung des **Gelenkrheumatismus** sehr das **permanente warme Bad**. Der erkrankte Körpertheil wird in ein Bad gebracht, dessen Wasser so warm.

als es nur vertragen wird, gemacht und öfters erneuert wird. In der Nacht feuchte Compressen!

(Med. Record. — Wiener medic. Presse 1893 No. 13.)

Syphilis. H. Köster (Gothenburg, allgem. Krankenhaus) beobachtete einen höchst interessanten Fall von **Haemoglobinuria paroxysmalis**, der auf vorausgegangener S. zu beruhen schien und durch 6 Quecksilberinjectionen geheilt wurde. Die Anfälle waren stets durch Muskelbewegungen hervorgerufen worden, und besonders durch forcirtes Gehen, während Kälte keinen Einfluss ausübte. Unmittelbar nach beendetem Gehen trat Haemoglobinfärbung auf und Eiweiss im Urin fand sich nur, wenn Haemoglobin gleichzeitig vorhanden war. Auch experimentell konnten die Anfälle, welche von fast gar keinen Allgemeinerscheinungen begleitet waren, durch Gehen hervorgerufen werden!

(Therapeutische Monatshefte 1893 No. 2.)

— Sternthal über die **tertiär-syphilitischen Affectionen des Penis**: sie treten häufig ganz isolirt auf, sind schwer zu diagnosticiren und werden oft mit Ulcus molle, Primäraffecten (Reinfection) oder Epitheliomen verwechselt. 2 Formen: pustulo-ulceröse und gummöse. Beginn der ersteren mit einer Pustel (doch auch mit Ulcus ohne vorhergegangene Pustel, die zu einer Kruste vertrocknet, unter der sich ein scharf begrenztes, einem Ulcus molle oft sehr ähnelndes Geschwür bildet. Sitzen meist auf der Glans penis. Rein locale Therapie vermag nichts! Häufiger die zweite Form: grössere Flächen, z. B. die ganze Eichel von Infiltration eingenommen, die vom Centrum aus rasch zerfallen. Durch Zusammenfliessen mehrerer Geschwüre manchmal Nierenformen. Ueber die Grenzen der Infiltrate geht die Ulceration nicht, welch letztere überhaupt bei zeitiger Behandlung verhütet werden kann. Das Gumma penis meist auf der Corona glandis und im Sulcus retroglandularis; erbsen- bis mandelgrosse und grössere Knoten von der Härte einer Initialsclerose. Auch in den Corpora cavernosa penis manchmal circumscripte Gummata in Form knorpelharter Knoten, die in der Regel im hinteren Drittel des Penis sitzen, äusserst chronisch verlaufen, fast nie erweichen und der

Behandlung sehr lange trotzen. Ausserdem dort mehr diffuse Infiltrate zu finden, die häufiger geschwürig zerfallen. Von den circumscribten, syphilitischen Knoten oft schwer zu unterscheiden nicht syphilitische, harte, aber immer oberflächlich sitzende, scheibenförmige Indurationen, die bisweilen in der fibrösen Hülle oder im Septum der Corpora cavernosa, meist im vorderen Theile der Dorsalfläche des Gliedes vorkommen; deren Entstehung ist unbekannt! — Auch tertiäre Affectionen der Harnröhre kommen vor, mehr oder weniger grosse Infiltrate, welche die Harnröhre in einen knorpelharten Cylinder umwandeln können; auch Geschwüre oder Knoten in der Schleimhaut! Manchmal Vortäuschung einer Gonorrhoe! — Therapeutisch hier überall: Kal. jodat. in hohen Dosen!

(Archiv f. Dermatologie u. Syphilis 1893 No. 1/2.)

- Dr. Nikolaus Ostermayer berichtet über einige Fälle von **Myositis syphilitica**. Durch Combination der von Virchow aufgestellten diffusen und gummösen Form entsteht die gemischte oder combinirte Form. Die ganze Musculatur ist bretthart infiltrirt, nebst dem aber finden sich eine oder mehrere, umschriebene, harte, rundliche, knotige Protuberanzen, die als solitäre oder multiple Gummata ihren normalen Verlauf durchmachen. Diese Knoten erweichen jeweilen, durchbrechen die Haut, es entstehen Hautmuskelschwüre, bei denen man event. auf den Knochen, der leicht nekrotisch wird, stösst. Diese gemischte Form fand Autor in seinen sämtlichen Fällen, von denen 2 noch dadurch sich auszeichneten, dass die Affection im Triceps brachii localisirt war, in welchem Muskel bisher weder Gummata, noch eine diffuse Erkrankung beobachtet worden waren.

(Gyógyászat 1893 No. 2. — Pester medic.-chir. Presse 1893 No. 13.)

- Dr. Horowitz (Wien) fand, dass die **subcutane Anwendung hoher Dosen Sublimat** den Patienten gut bekommt. Er spritzt jetzt alle 4—5 Tage 3% Sublimatlösung ein, fügt aber dem Wasser statt Kochsalz eine gleiche Menge absoluten Alkohols hinzu, da diese Lösung weniger Schmerzen macht.

(Centralblatt für d. ges. Therapie März 1893.)

— In Betreff der **Behandlung der Syphilis des centralen Nervensystems** mahnt Paul Kowalewsky zunächst davor, die S. als die einzige Ursache der Krankheit anzusehen; oft spielen neuropathologische Heredität, Alkoholismus, Tabaksexcesse, Excesse in Venere, Traumen, geistige Anstrengung u. s. w. daneben eine grosse Rolle und diese Momente müssen stets beachtet und in die Kur mit eingeschlossen werden! Was die antiluetische Behandlung selbst anbelangt, so unterscheidet Autor bei der Inunctionscur streng die acuten von den chronischen Fällen der Hirnsyphilis; bei den ersteren gibt er 4—6 gr pro die, bei den subacuten 4 gr, bei den chronischen 1—2 gr, hier aber lange Zeit hindurch. Ueberhaupt Frictionen so lange fortzusetzen, bis alle Lueserscheinungen verschwunden sind, und darüber noch 15—20 Einreibungen! Bei Behandlung der S. des Centralnervensystems in Curorten werden 60—80 Frictionen verordnet. Ausserdem empfiehlt Autor noch regionäre, mit Massage verbundene Einreibung an Stellen, wo grössere Drüsenpakete liegen. Subcutane Therapie lässt Autor ausser Acht, dagegen liebt er das Decoctum Zittmanni fortius, das auf die syphilitische Neubildung vernichtend wirke, die Activität der Haut-, Nieren- und Darmfunction steigere und somit die raschere Entfernung der schädlichen Producte befördere; besonders bei chronischen, gummösen Processen das Mittel empfehlenswerth! Jod besonders bei den cerebralen Formen der S. wirksam. Autor gibt in der Regel Natr. jodat., zunächst 0,5 zwei Mal des Tages in Milch, jeden Tag um 0,3—0,5 steigend, bis die Dosis 12 gr pro die erreicht ist. Diese Dosis 7—10 Tage darzureichen, dann allmähliche Verringerung. Nach 7—14 Tage Erholung wird dieser Cyclus wiederholt. Autor verschreibt jedoch solche Dosen nur im Sommer bei heissem und trockenem Wetter, zugleich mit heissen Bädern. Bei Störung der Herz- und Nierenthätigkeit muss die Jodbehandlung sogleich eingestellt werden, bei Störungen des Darmcanals Joddosen kleiner zu machen! Autor befürwortet auch sehr die Bäderbehandlung der S., besonders in den natürlichen Schwefelbädern.

— **Bleichen geschwärzter Zähne** nach Anwendung von Sublimatlösungen oder Borsäurelösungen als Mundwässer wird bewirkt durch Abreiben mit:

Rp.

Sulfur. depur. 100,0

Ol. Ment. pip. 0,5

M. D. S. Aeusserlich!

Rp.

Sulfur. depur. 50,0

Magnes. ust. 40,0

Menthol. 2,0

Glycerin. q. s. ut f. pasta.

S. Pasta.

(Pharmac. Centralh. — Monatsh. f. prakt. Dermatol. 1893 No. 7.)

Tolypyrin ist ein von J. D. Riedel (Berlin) dargestelltes Präparat, das nach Paul Guttman an Wirksamkeit dem Antipyrin durchaus gleichkommt und demselben wegen des billigeren Preises vorzuziehen ist. Am besten giebt man es zu 4 gr. pro die in 4 Einzelpulvern à 1 gr. in 4 stündlichen Zwischenräumen dargereicht. Es vermag so die Temperatur (gegeben wurde es bei Typhus abdominalis, Pneumonie, Erysipel, Scarlatina, Phthisis u.s.w.) mindestens um $1\frac{1}{2}^{\circ}$ C., meistens um 2° C. und darüber herabzusetzen; Temperaturniedrigung schon in der ersten Stunde erfolgend, nach 5–6 Stunden tiefste Ziffer; mit 4 gr. kann man 12–18 Stunden die Temperatur niedrig erhalten. Keine unangenehme Nebenwirkung, nur Schweiss! Auch bei leichteren Fällen von acutem Gelenkrheumatismus, bei Kopfschmerzen, Ischias u.s.w. leistete Tolypyrin dasselbe, wie Antipyrin!

(Berliner medic. Gesellschaft 1893. 8. März.

Berliner klin. Wochenschr. 1893 No. 11.)

Tuberculose. Prof. Dr. v. Mosetig-Moorhof wendet seit 5 Jahren ein neues Mittel, das Extract der Pflanze *Teucrium scordium*, das er „**Teucrin**“ benennt, bei tuberculösen Affectionen an, das durch Reizung der Vasomotoren einen vermehrten Blutzufluss zu den erkrankten Theilen, einen länger dau-

ernden Congestivzustand daselbst erzeugt, der von grossem therapeutischem Nutzen ist. Autor erzielte sehr erfreuliche Resultate mit dem Mittel (zu beziehen von Apotheker Emil Fridrich, Wien IX, Porzellangasse 5), das er zu 3 gr. mittelst 3 gr. haltiger Injectionsspritze subcutan in nächster Nähe des Krankheitsheerdes einspritzt. Nach der Injection erst allgemeine, dann locale Reaction. Erstere besteht in einem febrilen Zustande, der in der Regel innerhalb 10—12 Stunden abklingt, nachdem er 1—3, längstens 4 Stunden post injectionem eingetreten ist; rasches Ansteigen der Temperatur bis 38—40° C., manchmal daneben kurzdauernde Schüttelfröste; adäquat dem Fieber Verhalten des Pulses; sonst keine Symptome. 10 Stunden nachher gewöhnlich Normalzustand wiederhergestellt. Localer Effect ist ein Congestivzustand in loco morbi, der am 1. und 2. Tage nach der Injection sich deutlicher markirt, aber auch am Tage der Injection sich schon bemerkbar machen kann. Verkäsende, der Coagulationsnekrose verfallene Heerde stossen sich dabei unter acut entzündlichen Erscheinungen ab, und zwar in toto; recentere, noch nicht zerfallene Infiltrate können durch Resorption verschwinden. Besonderes Verfahren bei **kalten Abscessen** erprobt (etwa 200 Fälle). Das Mittel vermag in 48 Stunden den kalten in einen heissen Abscess zu verwandeln! Ueberlässt man letzteren sich selbst, so verkleinert er sich nach etlichen Tagen unter Abklingen der Hyperaemie, operirt man — am besten 3 Tage nach der Injection, — so können kalte Abscesse nicht ossalen Ursprunges, selbst sehr grosse, in 8—10 Tagen dauernd vernarben, bei ossalen Senkungsabscessen tritt bald Umwandlung der Abscesshöhle in einen engen, zum Knochen führenden Fistelgang ein, welcher nur geringe Mengen von Eiter secernirt. Für tiefe und ergiebige Incisionen, für freien Abgang der Secrete Sorge zu tragen! Heilungen dann von Dauer! Einspritzung nur für kurze Zeit schmerzhaft! Auf die Stichöffnung etwas engl. Pflaster, mechanisches Verstreichen nicht nothwendig! — Verfahren auch bei **fungösen Adenitiden** gut: zerfallene Lymphdrüsen stossen sich unter entzündlichen Erscheinungen nach gepflogener Eröffnung ab und der Balgrest vernarbt;

das Mittel ersetzt also den scharfen Löffel, überbietet denselben aber an Gründlichkeit! Lymphdrüsen, wo noch kein käsiger Zerfall zu bemerken ist, verkleinern sich allmählig und verschwinden, freilich manchmal erst nach mehrfachen Injectionen! — Ferner das Mittel bei frisch aufgetauchten **lenticulären Carcinomknötchen** angewandt, welche zur Aufsaugung gebracht wurden, endlich bei **Lupus** und **Actinomykose**, wo ebenfalls befriedigende Resultate erzielt wurden.

(Wiener medicin. Presse 1893 No. 6.)

- Fall von **Tuberculosis cutis verrucosa**, vorgestellt von Heyse: Junges Mädchen hat seit 10 Jahren an der grossen Zehe eine Hautaffection, die sehr langsame Fortschritte macht; Affection an Leichentuberkeln erinnernd, warzige Erhebungen auf der Haut ohne Neigung zu geschwürigem Zerfall, Rand erythematös, innere Zone mit Schorfen und Krusten bedeckt, in der Mitte papilläre Zone deutlich markirt, in der Tiefe Riesenzellen mit Tuberkelbacillen. In der Litteratur nur 14 Fälle dieser seltenen, 1886 von Paltauf zuerst beschriebenen Form verzeichnet.

(Gesellschaft der Charité-Aerzte zu Berlin, 2. März 1893.
Allg. med. Central-Ztg. 1893 No. 22.)

- Fall von **tuberculösem Geschwür der Unterkinngegend im Vollbarte** eines 43jährigen, mit Kehlkopftuberculose behafteten Mannes, vorgestellt von H. Köbner; Affection besteht seit 2 Jahren, wo eine kleine wunde Stelle am Vollbart entstand. Jetzt fünfmarkstückgrosses, flachrandiges Geschwür mit röthlich gelben, sehr ungleich über die Wundfläche vertheilten, kleinen schlaffen Granulationen; Geschwürsgrund zum Theil graulich, Ränder wie gehacktes Fleisch, ein wenig livid, auffällig wenig infiltrirt, nicht speckig, nicht unterminirt, aber auch nicht gleichmässig bogenförmig, sondern mit ganz kleinen, etwa miliaren Auszackungen versehen, bei Berührung wenig blutend, ziemlich schmerzhaft. Benachbarte Drüsen, Inguinal- und Cervicaldrüsen erheblich geschwollen. Excision eines Stückchens des Hautrandes, massenhaft Bacillen! Der Mann war, als er bereits im Bart das Ge-

schwür hatte, in öffentliche Barbierstuben gegangen, sodass es leicht möglich ist, dass das Barbiermesser eine neue Quelle für die Ueberimpfung der T. geworden ist!

(Berliner medic. Gesellschaft 15. März 1893.
Münch. med. Wochenschr 1893 No. 12.)

- Dr. F. Lehmann (Berlin, städt. Krankenhaus am Urban) beobachtete einen Fall von **T. der Placenta**. Durch denselben ist es festgestellt, dass bei miliärer T. der Mutter, auch bei Nichtbetheiligung von Darm und Peritoneum, eine tuberculöse Erkrankung der Placenta in allen ihren Theilen vorkommt, sodass damit eine plausible Erklärung für den Uebergang der Tuberkelbacillen von der Mutter auf den Fötus gegeben ist.

(Deutsche med. Wochenschrift 1893 No. 9.)

- Prof. Dr. A. Köhler (Berlin, chir. Klinik der Charité) theilt einige Fälle von **localer Tuberculose** mit, von denen hier 2 erwähnt seien: Bei einem 10jährigen Mädchen mit **tuberculöser Entzündung des rechten Ellenbogengelenkes** mit Fistelbildung wurde nach der Resection die grösste Höhle mit Jodoformgaze tamponirt und bei gestreckter, supinirter Haltung des Armes ein Moosverband bei offener Wunde angelegt. Nach 7 Tagen Entfernung des Tampons; vollständiger Verschluss der Wunde durch fortlaufende Catgutnaht und Setola; durch einen Nahtspalt Einspritzung von Jodoformglycerin (10%), so viel, als die Höhle fasste. Nach 14 Tagen Verbandwechsel: alles geheilt. Später freilich an mehreren Stellen oberflächliche Substanzverluste mit zackigen Rändern. Bestreuung mit Calomel, 8tägiger Verband. Vollständige und andauernde Heilung nach 4 Monaten. Functionsfähigkeit ganz gut erhalten. — Der 2. Fall eines 17jährigen Mädchens zeichnete sich zunächst durch die grosse Zahl der tuberculösen Knochenheerde bei sehr gutem Allgemeinbefinden und wegen der eigenthümlichen Wirkung des Jodoformglycerins auf den Inhalt eines kalten Abscesses aus. Status: schmerzhaftes Anschwellungen am rechten Ellenbogengelenk, am Brustbein, an der Stirne, später noch Entwicklung solcher am Manubrium sterni, am rechten Seitenwandbein, an der linken Brustseite und

am 4. Metatarsus des rechten Fusses, endlich auch im Nacken und in der Gegend des linken Os naviculare, also im Ganzen an 9 Stellen. Therapie: Eröffnung und Auskratzung der Heerde an der Stirn, am Brustbein, der linken Seite und dem rechten Fuss; einige Wochen später Resection des Ellenbogengelenkes. Um nicht noch mehr Stellen zu eröffnen, wurde der Abscess am Manubrium sterni und der am rechten Seitenwandbein nur durch Punction entleert und Jodoformglycerin injicirt. Bei der ersten Punction am Manubrium kam Eiter heraus, nach 8 Tagen bei der Wiederholung aber eine hellgelbe, durchsichtige, fadenziehende, beim Kochen gerinnende Flüssigkeit (kein Glycerin!) Die Umwandlung des kalten Abscesses in einen „serösen Abscess“, dessen Inhalt an Periostitis albuminosa erinnerte, jedenfalls Folge der Einwirkung des Jodoformglycerins. Auch in diesem Falle örtliche Behandlung mit Calomelpulver: die unter Jodoform blassen und schlaffen Granulationen bekamen ein frischeres Aussehen und die Secretion liess so nach, dass die Verbände nur alle 8 Tage gewechselt wurden; auch schnellere Fortschritte in der Vernarbung zu constatiren! Um Schorfbildung und Retention zu vermeiden, fette man dabei die Ränder der Geschwüre und Fisteln mit Borvaseline oder Borglycerinlanolin etwas ein. Auch in anderen Fällen von localer T. mit diesen Calomelpulververbänden und Calomelstiften recht gute Erfolge erzielt! Nach den Resectionen wurde in den 2 Fällen keine Schiene benutzt, sondern nur die in Sublimatlösung angefeuchtete Moospappe war zugleich leichte, sich überall gut anschmiegende, immobilisirende Schiene und aufsaugendes, austrocknendes Verbandmaterial, mit Zwischenlegen eines kleinen Jodoformgazebausches direct applicirt. Moosverband bei richtiger Anlegung (in der Mitte an beiden Seiten etwas einkerben, sodass man ihn wie gewöhnliche Pappe zusammenbiegen kann; Unterpolsterung der Ränder; loses Umlegen der Binde, da das Moos noch aufquillt; womöglich Vermeiden circulärer Moosverbände an den Gliedmaßen; aufmerksame Berücksichtigung etwaiger Veränderung an der Peripherie) vorzüglich, man kommt bei Resectionen sehr gut damit aus; auch bei einer Fractur im oberen Drittheil des Oberarmes bei

einem 8 Jahre alten Mädchen und ebenso bei einer Zersplitterung des rechten Oberarmes durch einen Schuss genügte der Moosverband zur Heilung.

(Deutsche med. Wochenschrift 1893 No. 9.)

- Dr. E. Gold theilt 2 Fälle hochgradiger **Kniegelenkstuberculose** (bei einem bereits Luxation der Tibia nach hinten, also bisher Amputation angezeigt!) mit, welche durch **Jodoforminjectionen** mit Ankylose des Gelenkes in gestreckter Stellung nach 21 resp. 22 in Zwischenräumen von 7 Tagen gemachten parenchymatösen resp. intraarticulären Einspritzungen geheilt wurden. Injicirt wurde mittelst Pravaz'scher Spritze immer nur eine Spritze, an verschiedenen Stellen eingestochen. Verwandt wurde 10—20 % Emulsion in Ol. Olivar., die vorher auf 100° erwärmt worden war. Sämmtliche Injectionen gut vertragen, nie stärkere Reaction! Injectionen behufs Verhütung von Recidiven am besten nach Ausheilung noch in grösseren Intervallen fortzusetzen! Therapie wegen ihrer Einfachheit selbst vom Landarzt ausführbar!

(Verein der Aerzte in Steiermark 30. Januar 1893.

Intern. klin. Rundschau 1893 No. 7.)

- Dr. W. Sahli (Langenthal) hat seit 2½ Jahren bei **tuberculösen Gelenks- und Knochenerkrankungen** Jodoforminjectionen angewandt, mit denen er vorzügliche Erfolge erzielte. Er benutzt jetzt eine 10 % Schüttelmixtur von Jodoform (Schering) via electrolytica parat. in sterilem Olivenöl. Durch gehöriges Schütteln der Flasche Jodoform gleichmässig vertheilt und lange genug suspendirt bleibend, dass die Injection gemacht werden kann, welche durchaus nicht schmerzhaft ist. Am besten 2gr. haltige Pravaz'sche Spritze mit Lederkolben und nicht zu enger Canüle. Ort der Injection: unter Vermeidung grösserer Gefässe und Nervenstränge Stellen, wo durch Schwellung oder Schmerzhaftigkeit sich fungöse Granulationen oder ostitische Processe verriethen. Nach Zurückziehen der Nadel Stichöffnung ½—1 Minute mit dem Finger zu verschliessen! Wenn möglich, Inhalt der Spritze auf 3—4 Orte zu vertheilen! Injectionen 2 Mal wöchentlich, bis das deutliche Zu-

rückgehen der Schwellung und die gebesserte Function die Einwirkung des Jodoforms anzeigte, was gewöhnlich nach 3—6 Wochen eintrat; dann Zwischenräume der Injectionen langsam zu vergrössern und zuletzt noch einige Male in 14tägigen Intervallen injiciren. Autor spritzte oft 2 gr. 10% Jodoformöl ein, ohne Nachtheile zu erleben! Man gebe die Behandlung nicht zu früh auf, sonst leicht Recidive! 4—5 Wochen sollten die Injectionen auch bei leichteren Fällen 2 Mal wöchentlich und dann noch ebenso lange 8—14 täglich fortgesetzt werden! Die schönsten Erfolge bei frischeren Fällen von T., wo Abscesse und tiefere ostitische Heerde noch fehlen, zu erzielen, aber auch lang dauernde Processe der Therapie noch zugänglich; man sollte alle tuberculösen Knochen- und Gelenkerkrankungen heutzutage mit Jodoform behandeln, mit Ausnahme der Fälle mit grossen Abscessen, starken Knochen-destructionen und multiplen Fisteln, die womöglich zu amputiren sind.

(Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte 1893 No. 6.)

- Aus der Beobachtung, dass die durch Herzfehler bedingte Stauungslunge in hohem Grade unempfänglich für das tuberculöse Gift ist und dass auch andere pathologische, zu Stauungen im kleinen Kreislauf führende Verhältnisse eine hervorragende Immunität der Lunge gegen T. bedingen, resultirt eine neue, von Dr. A. Bier (Kiel) empfohlene **Behandlungsmethode chirurgischer T. der Gliedmaßen**: durch Stauungshyperaemie. Autor bediente sich der Constriction mit dem Esmarch'schen Schlauche zur Herstellung einer continuirlichen passiven Hyperaemie in den erkrankten Theilen. Die Methode ist Wochen und Monate lang mit Unterbrechungen continuirlich fortzusetzen, wobei die peripheren Theile vorher sorgfältig einzuwickeln sind und sehr darauf zu achten ist, dass nicht Decubitus und Blasenbildung entstehen; locales Oedem bringt keinen Schaden. Resultate sehr zufriedenstellend, namentlich bei initialen Processen, z.B. noch nicht aufgebrochenen Fungi. Abhängige Lage der Extremitäten vorthellhaft. Combination des Verfahrens mit Jodoforminjectionen unter Umständen gut, Verbindung

mit unvollkommener Operation bei Gelenks- und Knochen-tuberculose weniger befriedigend. Die ganze Methode muss noch mehr ausgebildet werden!

(Wiener klin. Wochenschrift März 1893.)

- Dr. L. Frey behandelte 14 Fälle von **Phthisis** mit **subcutanen Kreosotinjektionen** und konnte bei initialen, subacuten und chron. Fällen, besonders aber bei Cavernen die günstigsten Resultate beobachten. Es wurden 2—3 Monate lang tägl. 3 Spritzen injicirt von:

Rp.

Kreosot. 1,0

Ol. Oliv. sterilis. 15,0

D. S. Zu Injectionen.

Später Lösungen von 1:9. Benutzt Pravaz'sche Spritze mit mittelstarker Nadel. Injectionsstellen: Rücken, dann Intrascapulargegend, seitliche Thoraxgegenden, abwechselnd rechts und links. Injectionen wenig schmerzhaft. Autor hält die subcutanen Kreosotinjektionen nicht für Allheilmittel, ist aber überzeugt, dass durch sie in vielen Fällen, wo man auf anderen Wegen nicht zum Ziel gelangte, noch Erfolge zu erzielen sind.

(Wissenschaftl. Verhandl. d. Wien. med. Doctoren-Colleg. 30. Jan. 1893.)
Internat. klin. Rundschau 1893 No. 6.)

- Bei **Phthisis pulmonum mit Cavernenbildung** verordnet Daremberg:

Rp.

Aq. Cinnam.

Thymol.

Menthol.

Camphor. aa 1,0

Guajacol. 2,0

Alcohol. 100,0

M. D. S. 3 mal tägl. 1 Theelöffel.

(Ref. Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte 1893 No. 6.)

- Bei der **Untersuchung auf Tuberkelbacillen** bedient sich van Ketel für die Fällung der Eiweisskörper der Carbolsäure. Das mikroskopische Bild des Sedimentes soll klarer sein, als das nach der Dahm'schen oder Bieder'schen Methode erhaltene. Man mische also in

einer weithalsigen Flasche (Erlenmeyer) von 100 ccm. Inhalt 10 ccm. Wasser mit 6 ccm. Carbolsäure des Arzneibuches und füge 10—15 ccm. der zu untersuchenden Flüssigkeit hinzu (bei Milch oder bei sehr dünnflüssigem Sputum werden 15 ccm. direct mit 6 ccm. Carbolsäure gemischt), dann schliesst man mit einem Gummistopfen, schüttelt stark, füllt mit Wasser auf und mischt erneut durch Schütteln. In ein Spitzglas gegossen wird die Flüssigkeit 12—24 Stunden ruhig gelassen, worauf man aus dem Sediment mittels Pipette kleine Antheile nimmt, die auf dem Deckglase ausgebreitet und wie üblich behandelt werden. Nach dem Abwaschen mit Aether-Alkohol wird nach Ziel-Neelsen gefärbt. Bemerkenswerth ist, dass das vorher mit Phenol behandelte Präparat sich ausserordentlich leicht mit wässriger Fuchsinlösung färbt, und dass diese Färbung dem Auswaschen mit Säuren widersteht.

(Archiv f. Hygiene 1892.

Therapeutische Monatshefte 1893 No. 3.)

Ulcus molle. Dr. Th. Trapesnikow hat mit **Natr. sozodolic.**, das er rein aufstreut, grossartige Erfolge erzielt, schon nach 1—2 maligem Bestreuen heilten die Geschwüre, selbst gangränescirende und phagedänische ab. Der Arzt mache selbst die Einstreuungen, weil man dafür sorgen muss, dass das Pulver auch unter die Ränder der Ulcera gélange, was aber, da es meist recht schmerzhaft ist, der Patient unterlässt.

(Therapeutische Blätter 1893 No. 2.)

— Dr. C. Kopp (München) empfiehlt das **Euophen** sehr zur Behandlung des **Ulcus molle**. Er behandelte 19 Fälle damit. 5 Mal schabte er die Geschwüre unter localer Aetheranästhesie aus, tupfte die ziemlich stark blutenden Wundflächen zunächst mit Sublimat-compressen unter Compression ab, bis die Blutung stand und applicirte dann einen Pulververband:

Rp.

Euophen 5,0

Acid. boric. subtil. pulv. 15,0

M. f. pulv.

S. Streupulver.

Es bildet sich eine Kruste, welche nicht entfernt; sondern nur 2 Mal täglich mit Europhen-Borsäurepuder bestreut wurde. Unter dieser Kruste in allen Fällen glatte Heilung, einmal am 4., zweimal am 7., einmal am 10. und einmal am 11. Tage. In einem dieser Fälle 4 Tage nach Ausschabung Entwicklung einer schmerzhaften Leistendrüsenschwellung. Abscedirung. Incision. Heilung nach 17 Tagen. Bei den weiteren 14 Fällen von U. Behandlung: Gründliche Reinigung der Geschwüre und ihrer Umgebung mit 1‰ Sublimatlösung und Abtupfung mit Watte, Aufstreuen von Europhen pur oder mit Acid. boric. (1:3—5), 2—3 Mal täglich unter kurzer Waschung und Abtupfung vor jeder Bepuderung. Heilung nach 6 Tagen bis 5 Wochen, im Durchschnitt 17 Tagen. Europhen rein macht keine Reizerscheinungen, aber auch Mischungen von 1:5 Acid. boric. (aus ökonomischen Rücksichten applicirt!) waren noch recht wirkungsvoll. — Autor behandelte auch 9 Fälle von **Bubo inguinalis** mit Europhen. Bei 2 Fällen hatten sich die beim Eintritt in die Behandlung bereits durch Spontaneröffnung theilweise entleerten Drüsenabscesse in wirkliche weiche Schankergeschwüre verwandelt. Ausschabung dieser weichen Ulcera, Auslöfflung der Bubohöhle, Geschwürsränder des Bubo theils mit dem scharfen Löffel weggekratzt, theils vorstehende Hautlappen und Fetzen mit Pincette und Scheere entfernt, gründliche Desinfection, dann Application eines Pulvers Europhen 1,0 und Acid. boric. 2,0. Am 3. Tage gewechselter Verband mäfsig blutig, der ulceröse Charakter des Lymphdrüsenabscesses beseitigt. Bubonenhöhle bei fortgesetzter Europhenbehandlung in 16—20 Tagen geschlossen. In den anderen 7 Fällen von sympathischer Leistendrüseneentzündung mit Abscedirung: Eröffnung und Auskratzung, Desinfection mit Sublimat, Vollstopfung der Wundhöhle mit in Europhenborpulver (1:5) getauchten Compressen. Heilung nach 14—32 Tagen. Nie restirende Fisteln! Endlich behandelte Autor noch 7 Fälle von **nässenden Papeln** der Genitocrural- und Analgegend mit Europhenborpulver (1:3). Erfolg befriedigend, in zeitlicher Hinsicht aber dem bei

dem Labarraque'schen Verfahren nachstehend. Ueberhäutung nach 3—10 Tagen.

(Therapeutische Monatshefte 1893 No. 3.)

Urethritis. Prof. Dr. Dind (Lausanne) stellte Untersuchungen über die **U. posterior** und über **therapeutische Maßnahmen bei der Gonorrhö** an, die ihn zu folgenden Schlüssen führten: 1) Die Gonorrhö ergreift regelmässig die Urethra posterior. 2) Diese U. posterior tritt häufig viel früher auf, als man im Allgemeinen annimmt. 3) Die Anwendung des Salols in der Behandlung der Gonorrhö führt zu keinem günstigen Erfolge. 4) Die warmen Irrigationen von Kal. permang. (1:5000) geben nicht die verheissenen glücklichen Resultate. Dies darf nicht überraschen, wenn man den unter 1) angegebenen Schlusssatz beachtet.

(Therapeutische Monatshefte 1893 No. 2.)

— Dr. Casper (Berlin) behandelte eine Anzahl von Fällen von acuter und chron. Gonorrhö mit **Alumnol**, ohne aber zu so günstigen Resultaten zu kommen, wie Chotzen. Nach Casper ist Alumnol bei acuter Gonorrhö nicht besser und nicht schlechter, als die früher gebrauchten Mittel, es steht in seiner Wirksamkeit auf die Gonorrhoea chron. sogar dem Argent. nitric. nach. — Auch bei **Epididymitis gonorrhoeica** und **Lymphadenitis inguinalis** wurden keine hervorragenden Wirkungen constatirt, wohl aber wirkte das Alumnol auf das Ulcus molle (2 Fälle) günstig ein, indem es (erst pur, dann mit Amyl. aa) rasche Heilung brachte. — Dr. E. Samter konnte sich ebenfalls bei seinen mit Alumnol behandelten Fällen von der Wirksamkeit des Mittels, wie sie von Chotzen gerühmt wird, nicht überzeugen.

(Berliner klin. Wochenschrift 1893 No. 13.)

— Vidal zeigt einen Kranken mit **Gonorrhö und einem papulo-vesiculösem und papulo-keratosischen Ausschlag**, der über den ganzen Körper verbreitet ist. Bei demselben Patienten schon das 2. Mal dieselbe Erscheinung; er hatte auch im Laufe der letzten Jahre schon einen Tripper gehabt, bei dem sich, wie jetzt, schon in der ersten Woche

der Ausschlag zugesellt hatte. Medicament nicht gebraucht, das Exanthem also idiopathischen Ursprungs. Besnier und Vidal nehmen trophisch-myelopathische Störungen an, indem der Tripper mittelst der Toxine des specifischen Giftes das Nervensystem beeinflusse und den Ausschlag, der mit dem medicamentösen Toxidermien vergleichbar ist, verursacht.

(Société franç. de Dermat. et de la Syphil. 1893. 12. Januar.
Monatsh. für prakt. Dermat. 1893 No. 6.)

- Krönig demonstirt einen Fall von **gonorrhöischer Coryza und Otitis media**: 3 Wochen altes Kind, von einer gonorrhöisch inficirten Mutter geboren, mittelst Forceps entwickelt. Am 3. Tage post partum Erkrankung an specifischer Ophthalmoblenorrhö, die durch Höllensteineinträufelungen und Sublimatumschläge gebessert wurde. 9 Tage später kann das Kind nicht mehr durch die Nase Athem holen; Stillen erschwert. Kein eitriger Ausfluss, aber mit einer Platinöse seröseitriges Secret aus den hinteren Partieen der Nasenhöhle hervorzuholen möglich. Im Secret zahlreiche Gonokokken! 3 Tage nach Beginn der Rhinitis beginnt das rechte Ohr zu eitern; Eiter dünnflüssig, hellgelb, Gonokokken enthaltend! Untersuchung ergiebt Otitis media purulenta. Hier scheint die seltene Erscheinung vorhanden gewesen zu sein, dass der Gonokokkus einen grossen Wandertrieb hatte; er ist von der Schleimhaut der Conjunctiva durch den Ductus nasolacrymalis in die Nasenhöhle herabgestiegen und von hier durch die Tuba Eustachii auf das Mittelohr übergegangen. Gonorrhöische Coryza bisher noch nie beobachtet, Otitis media gonorrhöica nur einmal.

(Gynäkologische Gesellschaft in Leipzig, 20. Febr. 1893.
Centralblatt für Gynäkologie 1893 No. 11.)

- Dr. Krönig (Leipzig, Universitätsfrauenklinik) macht auf Grund einiger Fälle eine vorläufige Mittheilung über die **Gonorrhö im Wochenbett** und kommt zu folgenden Schlüssen: 1) Bei gonorrhöisch kranken Frauen kann die Gonorrhö post partum auf die Gebärmutterhöhle übergehen. Es findet eine sehr reiche Vermehrung der Gonokokken im Lochialsecret statt. 2) Die gonorrhöische In-

fection der Gebärmutterhöhle allein kann Fieber im Wochenbett bedingen. 3) Dafür, dass es eine durch Gonokokken und andere pyogene Keime bedingte Mischinfection gibt, habe ich bei keinem der Fälle Anhaltspunkte finden können. 4) Die gonorrhöische Infection im Wochenbett ist keine direct lebensgefährliche Erkrankung, doch führt sie relativ oft zu Spätwochenbettserkrankungen, die durch Uebergreifen des Processes vom Endometrium auf die Tuben und das Perimetrium zu den bekannten gonorrhöischen Adnexerkrankungen führen.

(Centralblatt für Gynäkologie 1893 No. 8.)

Erratum. In dem unter „Influenza“ in Heft 7 Seite 266 angegebenen Recept von Dr. Elwert soll es nicht heissen „4—5-stündl. 1 Esslöffel, sondern: 1—2stündl. 1 Esslöffel.“

Bücherschau.

Diagnostisches Lexikon für prakt. Aerzte. Herausgegeben von Dr. A. Bum und Dr. M. T. Schnirer. Wien 1892. Verlag von Urban & Schwarzenberg. Lieferung 11—20.

Reallexikon der medicin. Propädeutik. Herausgegeben von Dr. J. Gad. Wien 1893. Verlag von Urban & Schwarzenberg. Lieferung 2—10.

Die beiden vorzüglichen Sammelwerke sind schon anlässlich der ersten Lieferungen eingehend besprochen worden. Von dem erstgenannten ist mit den vorliegenden Heften der erste Band, der die Artikel Abasie bis Ephemera umfasst, abgeschlossen. Alle diese Artikel sind von bedeutenden Mitarbeitern gründlich, aber mit möglichster Präcision und Kürze bearbeitet worden, sodass der vorliegende Band, der durch zahlreiche, sehr gut ausgeführte Illustrationen sich besonders auszeichnet, ein vorzügliches Nachschlagebuch bildet, dessen Anschaffung dem Praktiker angelegentlichst zu empfehlen ist. Dasselbe gilt vom Reallexikon der medic. Propädeutik, in welchem Anatomie, Physiologie, Histologie, pathol. Anatomie, allgem. Pathologie, Bakteriologie, physiolog. Psychologie,

medic. Chemie, Physik und Zoologie in kurzen, aber dabei doch durchaus eingehenden, ebenfalls alphabetisch geordneten Artikeln vorgeführt werden.

Therapeutisches Jahrbuch III. Jahrgang. Von Dr. E. Nitzelnadel. Leipzig und Wien 1893. Verlag von Franz Deutike. (213 Seiten.)

Das therapeutische Jahrbuch, das sich die Aufgabe gestellt hat, alljährlich ganz kurze therapeutische Angaben, die der deutschen medicinischen Journal-Litteratur des vorausgegangenen Jahres entnommen sind, alphabetisch geordnet, dem beschäftigten Praktiker, der sich rasch über alle therapeutischen Neuigkeiten orientiren will, zu bringen, hat sich trotz des kurzen Bestehens bereits zahlreiche Freunde erworben, was, da es einem wirklichen Bedürfniss in zweckentsprechender Weise Rechnung trägt, nicht zu verwundern ist. Auch der III. Jahrgang, der noch reichhaltiger ist, als seine Vorgänger und wieder am Schluss eine „Uebersicht über die in den letzten Jahren in die Therapie eingeführten neuen Arzneimittel“ enthält, wird sicherlich wieder viel Anklang finden.

Klinische Vorlesungen über Diagnostik und Therapie der Darmkatarrhe der Kinder. Von Nil Filatow. Uebersetzt von L. Polonsky. Wien 1893. Verlag von Josef Safár. (82 Seiten.)

Die inhaltreiche Monographie über eines der wichtigsten Kapitel der Kinderheilkunde ist durchaus den Interessen des Praktikers gewidmet und sollte in dessen Bibliothek nicht fehlen. Der Autor hält sich gänzlich fern von theoretischen Erwägungen und von langschweifigen Beurtheilungen schwebender Streitfragen, er bringt nur das, was die praktische Seite des Gegenstandes betrifft, und er erörtert klar und bündig diejenigen Anschauungen, die er selbst anerkennt und für die prakt. Thätigkeit am Krankenbett verwerthet. Da diese Anschauungen auf reicher Erfahrung fundirt sind — Autor ist u. A. Director des Moskauer Kinderspitals, — so hat sich Filatow ein Verdienst erworben, indem er seine klinischen Vorlesungen veröffentlichte und so allen Collegen zugänglich machte. Die künstliche Ernährung des Säuglings ist einer besonders genauen Besprechung unterzogen worden, wahrlich nicht zum Schaden des Buches!



Erscheint am
Anfang eines jeden Monats.

N^o 9.

Preis des Jahrgangs
4 Mk. = 5 Fr. excl. Porto.

Excerpta medica.

Kurze monatliche Journalauszüge
aus der gesamten Fachliteratur
zum Gebrauch für den praktischen Arzt.

Herausgegeben von Dr. med. Eugen Graetzer in Sprottau.
Verlag von Carl Sallmann in Basel.

Juni

II. Jahrgang

1893

Agrypnie. Prof. Mendel versuchte das **Duboisin**. Dasselbe bewährte sich bei **Geisteskranken** mit erheblicher motorischer Unruhe, die durch letztere im Schlafe gestört wurden, ja auch bei solchen mit Delirien und Hallucinationen. Schon nach 5 Minuten Erschlaffung der Muskeln, nach 20 Minuten 2—6 stündiger Schlaf. Man beginne mit $\frac{1}{2}$ mg und steige allmählig bis 1 mg. Keine Wirkung erzielt bei Melancholikern, Paranoikern und bei einfacher A. — Auch bei **Paralysis agitans** bewährte sich das Duboisin in anfänglichen Dosen von 2 dmg, später 3—4 dmg. In einzelnen Fällen Zittern beseitigt, sodass ein Patient, der vorher kaum eine Feder zu führen vermochte, nach 10 Minuten einen Brief schrieb. Zittern liess 4—5 Stunden nach, sodass man die Patienten durch mehrere Injectionen am Tage von ihrem Tremor befreien konnte. Durch eine abendliche Injection, da wo Schlafstörung war, diese beseitigt. Auch Sprache günstig beeinflusst, in anderen Fällen aber ungünstig. Gang nicht beeinflusst. — Mendel giebt kein Hyoscyamin mehr, er hat schwere Intoxicationen darnach gesehen.

(Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. 9/1 1893.
Therapeutische Monatshefte 1893 No. 3.)

Akroparaesthesia. Dr. L. Laquer (Frankfurt a. M.) hat 18 Fälle von einem nervösen von Friedrich Schultze A. benannten Symptomencomplex beobachtet, der dadurch charakterisirt ist, dass in Händen und Vorderarmen

bis zum Ellenbogengelenk unter unangenehmen spannenden, brennenden und stechenden Empfindungen Anfälle von Taub- und Starrsein eintraten, die diffus über die ganze Oberfläche der Hände, Finger und Arme sich verbreiten, fast stets doppelseitig sind und in der Regel in der Nacht exarcebiren und den Schlaf rauben, aber auch im Laufe des Tages gewöhnlich spontan, mitunter durch gewisse Handarbeiten wachgerufen, oder durch längeres Verweilen der Hände in zu kaltem oder zu heissem Wasser angeregt, eintreten. Manchmal scheint starkes Schlenkern der Arme oder Reiben die Dauer und Heftigkeit der Erscheinungen zu vermindern. Objectiv nichts nachweisbar! Die vom Autor beobachteten Fälle betrafen allen Ständen angehörige, von hysterischen und hypochondrischen Symptomen freie, 35—50 Jahre alte Frauen, die im Haushalt angestrengt thätig, mit feineren Handarbeiten, auch mit gröberen Hausarbeiten beschäftigt waren. Es scheint sich um eine Sensibilitätsneurose (etwa eine Beschäftigungs- oder Erschöpfungsneurose) zu handeln. Therapeutisch am besten Elektricität, und zwar Galvanisation (Anode vom 4.—8. Brustwirbel, Kathode am Sternum mit 4—5 Milliampères, etwa 5—6 Minuten lang oder von den Brustwirbeln zum Vagus, beziehungsweise Sympathicus am Halse 2—3 Milliampères, 3—4 Minuten lang), Aetherspray am Rücken, Massage und vor Allem Schonung der Hände. Empfehlenswerth ferner das faradische Localbad (Anode an den Plexus cervico-brachialis über die Clavicula, resp. an den Ischiadicus, Kathode tritt hinter dem Trochanter in ein Gefäss mit warmen Wasser, das sich für ein Localarm- oder Fussbad eignet); ziemlich kräftige Ströme nöthig, die 8—10 Minuten lang zu appliciren sind.

(Neurologisches Centralblatt 1893 No. 6.)

Antisepsis. Lannelongue räth Sonden und Bougies von vulcanisirtem Kautschuk und Gummi, um sie **aseptisch aufzubewahren**, in sehr gut schliessende Kapseln zu legen, deren Boden mit Quecksilberflanelle belegt ist; die aufsteigenden Quecksilberdämpfe erhalten die Instrumente vollkommen steril. Zum Beölen wird Oel benutzt, welches 7 cm hoch in mit

Schraubendeckel hermetisch verschlossenen, vorher sterilisirten Glasbüchsen steht, deren Boden mit einer Schicht Quecksilber bedeckt ist, das sich in Dampfform dann dem Oel mittheilt und es aseptisch erhält.

(Gaz. hebdomadaire de Paris. — Centralblatt für Gynäkologie 1893 No. 7.)

- Als **Desodorans für Jodoform** empfohlen: Corianderöl. Man setze auf 10,0 Jodoform 2 Tropfen zu und verreise innig!

(Pharmac. Post 1893, 102.)

- Dr. Lieven (Aachen) benutzte **Europen** als Antisepticum nach Operationen in der Nasenhöhle, in welcher er mit dem Pulver armirte Wattetampons einführte, 3 Mal nach Abmeisselung einer Spina septi cartilaginei et ossei, einmal nach Abtragung einer grossen Knochenblase der mittleren und einmal nach Abtragung einer polypoiden Hyperplasie der unteren Muschel, beides letztere vorgenommen mit der kalten Schlinge. Selbst nach unfreiwilligem 5 tägigen Verweilen der Tampons kein übler Geruch; Wundflächen stets frisch, nie schmierig; nach der Operation traten nie üble Erscheinungen auf.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1893 No. 16.)

Asthma. W. Mackie behandelte **Asthma nervosum** in Dutzenden von Fällen mit **Paraldehyd** und hatte stets sehr günstige Resultate. Verordnet Dosis von 2 gr, die 1—1½ stündl. bis zur Besserung gegeben wurde. Bei keinem Falle mehr als 3 Gaben erforderlich, oft genügte eine einzige.

(Allgem. medic. Central-Ztg. 1893 No. 21.)

- J. H. Croom berichtet über einen Fall von **Asthma gravidarum**: 25jährige Patientin, früher regelmässig menstruirt. Seit 5 Wochen keine Regel mehr, seit dieser Zeit aber asthmatische Anfälle, die regelmässig Abends kurz nach Bettgehen auftreten. In Folge zweier sehr heftiger Anfälle an zwei aufeinander folgenden Tagen Lösung des Eies und Abort. Autor ist der Ansicht, dass derartige Anfälle von A. das Schwangerschafts-erbrechen ersetzen können.

(Edinb. med. journ. — Centralblatt für Gynäkologie 1893 No. 22.)

— Prof. Mays (Philadelphia) behandelt **Asthma bronchiale** erfolgreich mit **Strychnin**, das er jeden Abend subcutan injicirt. Tagesdosis Anfangs 0,002, allmählig steigend bis 0,004—0,006. Gut, dem Mittel auch Atropin in kleinen Dosen zuzusetzen. Gleichzeitig mit den Injectionen intern:

Rp.

Phenacetin. 4,0

Chinin. sulf. 2,0

Ammon. mur. 6,0

Pulv. capsic. 0,25

Strychnin. sulf. 0,06

M. f. pulv.

Divid. in dos. No. 32.

S. 4 Pulver täglich.

In leichten Fällen diese Pulver ohne Injectionen genügend, in sehr schweren Fällen bisweilen zur Unterdrückung der Anfälle noch Morphium und Nitroglycerin erforderlich. Gleichzeitig stets anzuwenden Ruhe, tonisirende Diät, Massage und event. Elektrizität. (Wiener medicin. Presse 1893 No. 13.)

Chlorose. Dr. H. Rieder (München, medic. Klinik) beobachtete 3 Fälle, aus denen hervorgeht, dass bei der Ch. ein **tardives Auftreten** sehr wohl möglich ist, dass Frauen im späteren Alter (hier 36, 40, 42 Jahr) zum ersten Male von dem Leiden befallen werden können, das sich als reine Ch. qualificirt. In allen 3 Fällen trat auch die günstige Wirkung einer energischen Eisentherapie — abwechselnd 3 Mal tägl. 3 Blaud'sche Pillen und 3 Mal tägl. 1 Theelöffel Liquor ferri album. Drees — deutlich hervor, indem der Haemoglobingehalt rasch anstieg und die Besserung des ganzen Zustandes anhielt; auch hierin Bestärkung der Diagnose, indem bei anämischen Zuständen niemals als Folge der Eisentherapie ein so rasches und erhebliches Ansteigen des Haemoglobingehaltes eintritt. (Münch. med. Wochenschr. 1893 No. 12.)

Cirrhosis hepatis. Dr. P. Palma (Prag, medic. Klinik) stellte klinische Versuche über die **diuretische Wirkung des Calomels bei Leberkrankheiten** an, die ihn zu dem Resultat brachten, dass Calomel in jedem Fall von

Lebercirrhose mit Hydropsie wärmstens empfohlen werden kann. Autor behandelte 6 Fälle, von denen bei vieren nach Calomel ausgezeichnete Diurese eintrat; es schwanden die subjectiven Beschwerden und die Patienten fühlten sich vollkommen wohl. Beim 5. und 6. Falle blieb die Diurese aus; die Section erwies, dass hier der Process in der Leber bereits zu weit vorgeschritten war. Dosirung des Calomels: 3 Tage hintereinander 3 Pulver à 0,2 nebst gleichzeitigem Gurgeln mit Kal. chloric. — Bei Fällen von Leberkrankheiten ohne Hydropsie war die diuretische Wirkung des Calomels nur gering, doch wichen in beiden behandelten Fällen die Beschwerden der Kranken, und in dem einen nahm der Icterus gleichfalls bedeutend ab. Noch 1 Fall von secundärer Lebererkrankung mit Hydropsie (primäres Pyloruscarcinom, secundäres Lebercarcinom mit Leberatrophie) behandelt. Hier Calomelwirkung eclatant, das subjective Befinden des Kranken besserte sich wesentlich.

(Therapeutische Monatshefte 1893 No. 3.)

- **Interessanter Fall von C. bei einem 11 jährigen Knaben,** mitgetheilt von Dr. Fidey: Patient sehr abgemagert, citronengelbe Hautfarbe, viel Eiweiss im Urin, Leber etwas vergrössert, Milzschwellung, Ascites. Keine erbliche Belastung mit Alkoholismus oder Syphilis zu constatiren! Nach etwa 6 Wochen Exitus letalis. Hervorzuheben das plötzliche Auftreten von Ascites ohne Anasarka bei offenbar nicht obstructivem Icterus. Die Erscheinung veranlasste zur Aenderung der auf „acute gelbe Leberatrophie“ lautenden Diagnose in die auf obstructiven Icterus in Folge von vergrösserten Drüsen in der Fossa hepatis. Die Section erwies, dass der Icterus auf acuten Symptomen beruhte, die sich nach einer chron. Atrophie, d. h. Lebercirrhose entwickelt hatten, und dass der Ascites von infiltrirten Drüsen in der Fossa transversa, die die Blutcirculation behinderten, abhängig war. Ausserdem noch hervorzuheben: Kein Fieber! Keine auffindbare Ursache des Leidens! Ein Bruder des Kranken unter ähnlichen Symptomen gestorben.

(Brit. med. journ. — Deutsche Medicinal-Ztg. 1893 No. 26.)

— J. W. Jollye berichtet von 2 Fällen von C. bei Kindern, die aus einer Familie stammten. In Betreff der **Lebercirrhose bei Kindern** kommt er zu folgenden Sätzen: 1. Alkohol, Syphilis, Tuberculose und Malaria constituiren 50 % der Erkrankung, während für die andere Hälfte die häufigsten Ursachen in Exanthemen und Diätfehlern bestehen. 2. Die acute, interstitielle Hepatitis wird häufig mikroskopisch nach Infectionsfiebern gefunden, besonders nach Morbillen und Scarlatina. 3. Die Symptome können sich gänzlich auf das Nervensystem beziehen; jedoch ist die Beziehung der pathologischen Veränderungen in der Leber zu denen im Gehirn nicht bestimmter Natur. 4. Intensives Fieber, beschleunigter Puls und gesteigerte Respirationsfrequenz sind häufige Symptome und können die Diagnose zur Differenzirung von Tuberculose, Typhus und anderen fieberhaften Krankheiten erschweren. 5. Die Symptome mangelhafter Gesundheit bei Kindern, ohne merkliche, entsprechende Ursache, besonders in Verbindung mit Epistaxis oder anderen Blutungen, die Entwickelung nävus-ähnlicher Gebilde oder die gelegentliche Gegenwart von Icterus, müssen zur Untersuchung der Leber, bezüglich Auffindung von Cirrhose nöthigen. 6. Die später auftretenden Symptome hängen von dem hauptsächlich betheiligten Kanalsystem der Leber ab, oder von dem Erkrankungszustand des Parenchyms. 7. Nahezu die Hälfte der Fälle entwickelt sich zwischen dem 7.—13. Lebensjahre und die männlichen Kinder werden doppelt so häufig befallen, wie die weiblichen. 8. Wenn alle schweren Symptome während der Behandlung beseitigt werden, so recidiviren sie sicher und verursachen innerhalb einer Periode von 3 Jahren den letalen Ausgang. 9. Die beste Behandlungsweise scheint die tonische zu sein, und zwar in Verbindung mit specieller Behandlung der einzelnen Symptome. 10. Einige Fälle bilden einen Theil einer allgemeinen Erkrankung, die auf irgend einer toxischen, in die Circulation gelangten Substanz beruht, welche letztere besonders die Leber befällt, infolge der langsamen Circulation in den Lebercapillaren, in ähnlicher Weise, wie zweifellos die acute, gelbe Leberatrophie eine allgemeine Erkrankung darstellt, während die pathologische Veränderung post mortem, die sie verursacht hat, jene unter die Leberkrankheiten untergebracht hat.

(Brit. med. Journ.

Deutsche Med.-Ztg. 1893 No. 26.)

Conjunctivitis. Trachombehandlung im Garnisons-Spi-

tales No. 16 in Budapest, mitgeteilt von Dr. G. Phillip: Im acuteren Stadium, solange noch deutliche Secretion vorhanden war, wurden Bepinselungen mit 2% Lapislösung mit darauffolgender Abspülung mit 2% Kochsalzlösung oder Aq. dest. vorgenommen. Bei vorhandener Schlaffheit, geringer Reaction der Bindehäute: 1—2 Mal leichtere oder energischere Abreibung bei umgestülpten Lidern mit in 1% Sublimatlösung getränkten entfetteten Baumwolltampons. Diese Behandlung 3—4 Wochen beibehalten. Stärker entwickelte Follicularwucherungen besonders an den oberen Lidern mit den gründlich desinficirten Fingernägeln energisch ausgequetscht und dann die öfters leicht blutende Conjunctiva mit lauer 2% Borlösung abgewaschen, dann 1—2 Tage kein therapeutischer Eingriff mehr! Bei besonders Empfindlichen Conjunctiva vorher mit 3—5% Cocainlösung bpinselt. Ausquetschung in hartnäckigen Fällen in Intervallen von 10—14 Tagen 2—3 Mal wiederholt. Erfolg in vielen Fällen günstig, die grösseren Granulationswucherungen verschwanden, die Conjunctiva, namentlich die Uebergangsfalte bekam ein feinkörniges, sammtartiges Aussehen. In diesem Stadium, wenn keine Secretion mehr stattfand: 3 Mal wöchentlich Bestreichung mit Cuprum, manchmal auch mit Alaunstift. Durch diese wochen- oder monatelang fortgesetzte Behandlungsart sehr günstige Resultate erzielt! Bei 4 Fällen von chronischem, mehr stationärem Trachom mit dichter, grobkörniger, granulöser Infiltration directe Massage der Conjunctiva nach Castomiris mit feinpulverisirtem Borax mit nachfolgender Auswaschung mit 2% Borsäurelösung versucht: Dabei viel Schmerzen, nachher starke Reaction, aber keine Besserung, daher Methode verlassen. — Bepinselungen mit 2% Pyoctaninlösung ebenfalls erfolglos. — Heissrath's Methode: Massage mit:

Rp.

*Kal. jodat. 1,0**Natr. bicarb. 0,5**Vaselín. fl. 10,0*

in 6 Fällen mit die Resorption beförderndem günstigen Erfolge angewendet. — Unterbamscheid's Methode: Abätzung der einzelnen granulösen Prominenzen mit der Platindrahtschlinge hatte oft ideale Heilung zur Folge. — Die Knapp'sche Behandlungsweise mit der Rollpincette bei 30 Fällen von Folliculartrachom mit auffallend günstigem Erfolge angewandt, sodass dieses Verfahren jetzt stets herangezogen wird, besonders bei mehr chronischen Fällen und solchen mit stark sulziger Infiltration oder mit zahlreichen, grossen, distinct stehenden Follikeln, namentlich an der oberen Lidconjunctiva. Bindehaut zwischen 2 bei Druck und Zug der Pincette sich abrollende, canellirte Walzen gefasst, wodurch aller Follikelinhalt ebenso wie die diffuse sulzige Infiltration aus den Bindehäuten ausgepresst wird. Zur Herabsetzung der Empfindlichkeit Lidbindehäute vorher mit Bäuschchen leicht abgerieben, getränkt mit:

Rp.

Cocain. mur. 0,5

Aq. amygd. amar. 50,0

und dann nach kürzerer Pause unter geringer Blutung durch je nach dem Widerstande unter stärkerem oder leichterem Drucke ausgeführte Kreuz- und Querzüge Conjunctiva der Lider wiederholt ausgewalzt. Nachher Reinigung mit 2% lauer Borlösung, event. kalte Bormschläge. 10—14 Tage nach der Auswalzung die dann meist glatten, leicht geschwellten Conjunctiven mit 1% Sublimat oder 2% Lapislösung leicht massirt, resp. bepinselt. Wiederholung des Verfahrens bei den 30 Fällen nur 2 Mal. Meist nach 2—4 Wochen vollkommene Resorption ohne Hinterlassung von störenden Veränderungen der Conjunctiva. (Wissenschaftl. Verein d. k. k. Militärärzte i. Budapest. Der Militärarzt 1893 No. 7.)

Dilatatio ventriculi. Behandlung nach Dujardin-

Beaumetz:

1. Jeden Morgen nehme man von:

Rp.

Salol.

Bismuth. salicyl.

Natr. bicarb. aa 10,0

M. f. pulv.

Divid. in part. aeq. No. 30.

S. 1—3 Pulver.

Von grossem Nutzen auch:

Rp.

Benzonaphthol
Bismuth. salicyl.
Magn. ustae aa 10,0
M. f. pulv.
Div. in part. aeq. No. 30.

2. Bei Verstopfung nehme man Abends in $\frac{1}{2}$ Glas Wasser einen Kaffeelöffel voll von:

Rp.

Fol. Sennae Spirit. extract. pulv.
Sulfur. depur. aa 6,0
Fruct. Foenic. pulv.
Fruct. anis. stell. pulv. aa 3,0
Tart. depur. 2,0
Pulv. rad. Liquir. 8,0
Sacch. 25,0
M. f. pulv.

3. Vor allem wasche man jeden Morgen seinen Körper mit einem groben Schwamm, den man in heisses Wasser mit Eau de Cologne getaucht hatte. Tüchtige Abreibung mit einem Handschuh.

4. Diät: Zwischen Frühstück und Mittag lasse man 7 Stunden Zwischenzeit und esse niemals zwischen den Mahlzeiten! Erlaubt: alle Speisen, nur nicht Wild, Fische, Mollusken, Schalthiere und Käse. Das Fleisch muss tüchtig gekocht sein und zwar mehr gekocht, als gebraten (Huhn mit Reis, geschmortes Rindfleisch, Hammelfüsse, Rinderzunge, gespicktes Kalbfleisch, gebratenes, frisches Schweinefleisch). Stärkehaltige Nahrung (Kartoffel, Bohnen, Linsen, Erbsen, Gebäck, Nudeln und Makaroni), erstere Hülsenfrüchte nur durchgeschlagen! Grüne Gemüse, tüchtig gekocht. Gekochte Früchte. Man esse geröstetes Brod und wenig Suppe. Nach jeder Mahlzeit $\frac{1}{2}$ Glas leichten Weisswein mit viel Wasser. Verboten reiner Wein und Liqueur. Niemals trinke man zwischen den Mahlzeiten!

(Journ. de Méd. de Paris 1892 No. 45.
 Therapeutische Monatshefte 1893 No. 3.)

Diphtherie. Dr. Ströhl (München) behandelte seit $\frac{1}{4}$ Jahren 20 Fälle von D., darunter 3 Kehlkopf-Diphtherien bei Kindern unter 4 Jahren, erfolgreich

ohne locale Therapie, nur durch interne Medication von 2 % **Myrrhen-Tinctur**. Er verschreibt:

Rp.

Tct. Myrrh. 4,0

Glycerin. 8,0

Aq. dest. ad 200,0

M. D. S. Nach Vorschrift.

Davon lässt er Tag und Nacht eingeben, bei Tag 1 stündl. (in schweren Fällen $\frac{1}{2}$ stündl.), bei Nacht 2 stündl. (in schweren Fällen 1 stündl.) und zwar bei Kindern in den ersten 2 Jahren 1 Kaffeelöffel (5 gr.), vom 3.—15. Jahre 1 Kinderlöffel (10 gr.), vom 16. Jahr 1 Esslöffel (15 gr.). Sobald sichtliche Besserung eintritt, seltener. Locale Behandlung entbehrlich, freilich geht die Heilung noch rascher vor sich, wenn man bei grösseren Kindern und Erwachsenen bei Tag 1 stündl. (Nachts 2 stündl.) mit 2 Esslöffeln Chloroformwasser (2,0:400,0) gurgeln lässt. Auch kann man die Mandeln 1 stündl. mit reiner Tinct. Myrrh. bepinseln. Bei Kehlkopf-Diphtherie von obiger Myrrhen-Arznei 1— $\frac{1}{2}$ stündlich 1—2 Esslöffel inhaliren lassen mittels eines Inhalationsapparates oder eines Handsprays. — Bisweilen nach mehrtägigem Einnehmen der Mixtur im Urin nach dem Kochen Trübung bemerkbar, die von dem ausgeschiedenen Myrrhenharz herrührt und sich von der Eiweisstrübung dadurch unterscheidet, dass sie nicht flockig ist und sich bei Zusatz von genügend viel Spiritus aufhellt. Tritt einmal Nierenkolik auf, dann Aussetzen der Tct. Myrrhae und warmes Bad.

(Allgemeine medicinische Central-Zeitung 1893 No. 30.)

— Dr. E. Feer (Basel, Kinderspital) hat mehrere Fälle echter D. beobachtet, die **unter dem Bilde einer einfachen, fieberhaften Angina** ohne Membranbildung auftraten. Mikroskopisch und durch Impfung wurde der Löffler'sche Bacillus gefunden, in allen Fällen entwickelten sich auf Löffler'schem Blutserum die charakteristischen, weisslichen, knopfförmigen Colonien nach 12—20 Stunden. Im Resultate der Impfungen war der einzige Unterschied zwischen denen bei membranöser D., dass die Bacillen sich dort nur in geringer Anzahl vorfanden.

(Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte 1893 No. 8.)

Fremdkörper. Feilchenfeld stellt einen Patienten vor, der beim Genuss von Roastbeef ein kleines Knorpel-fragment verschluckt und sofort lebhaft Schmerzen in der Gegend des Sternum, Dyspnoë, Hustenreiz, lautpfeifende Athmung bekommen hatte, dann plötzlich von einem Erstickungsanfall heimgesucht worden war. 4 Stunden darauf grosse Unruhe, Angstgefühl und Hustenreiz. Laryngoskopische Untersuchung negativ. Wahrscheinlichkeitsdiagnose: **Fremdkörper in einem Bronchus.** Autor liess den Patienten auf einen Stuhl steigen und den Oberkörper nach unten richten. Bei dieser Stellung flog der F. plötzlich bei einem heftigen Hustenstoss heraus. Das Knorpelstück misst an der Basis 8 mm., in der Höhe 1 cm.

(Berliner med. Gesellsch. 1893. 25. Jan.
Deutsche Medicinal-Zeitung 1893. No. 10.)

- Dr. C. Schlösser benutzte zur Entfernung von **Fremdkörpern des Auges** die wichtige Entdeckung Haab's, der in drei Fällen Eisensplitter aus dem Glaskörperraum durch die Linse hindurch in die Vorderkammer einzig und allein durch die Kraft eines starken Elektromagneten zog, ohne die Bulbuswandung verletzen zu müssen. Autor hatte einen analogen Fall, bei dem er ebenfalls einen Eisensplitter, der in die Tiefe des Glaskörpers durch Hornhaut und Linse gedrungen war, nur durch die Kraft eines grossen Elektromagneten durch Glaskörper und Linse hindurch und durch die frische Hornhautwunde aus dem Auge entfernte; der Splitter wiegt 50 mg.

(Aerztl. Verein München 11/1 93.
Münchener med. Wochenschr. 1893 No. 12.)

Geburtshülffliches. Ernst Utt (Turgel) hat in 6 Fällen von **Wehenschwäche** stets mit Erfolg den **Vin. Ipecac.** (je 10 Tropfen, 3 Mal, in einer Zwischenzeit von je 10 Minuten) angewandt. Wirkung nach 20 bis 30 Minuten. Autor fand aber, dass das Mittel tetanische Contractionen hervorruft; allerdings tetanische Wirkung sehr gering.

(Petersburger. med. Wochenschr. 1893 No. 2.)

- Dönhoff stellte Untersuchungen an über die **Einwirkung des Chloroforms auf den normalen Geburtsverlauf** und bringt folgende Schlussfolgerungen: 1. Das Chloroform übt

auch in der leichten Narkose einen lähmenden Einfluss auf die Uterincontractionen aus. 2. Bei längere Zeit fortgesetzter Narkose nimmt die Summe des Wehendrucks während der Narkose stetig ab. 3. In leichter Narkose wird die Wehenthätigkeit unregelmässiger, sowohl die Länge der Pausen als auch die Kraft der Wehen betreffend. In tiefer Narkose sind die Pausen gleich lang und die Wehen gleich schwach. 4. Nach der Narkose tritt sogleich eine etwas kräftigere Wehenthätigkeit auf, doch ist der Wehendruck dann nicht wieder so stark, wie vor der Narkose. 5. Die Wehenthätigkeit bleibt nach der Narkose lange Zeit (bis zu 2 Stunden) geringer, als sie vor der Narkose war. 6. Die Action der Bauchpresse hört schon während der leichten Narkose, wenn sie vorher nur mässig kräftig angestrengt wurde, ganz auf, um nach der Narkose bald wieder mit gleicher Kraft zu beginnen. 7. Wenn die Bauchpresse vorher kräftig angestrengt wurde, so wirkt sie in Halbnarkose weiter, jedoch seltener und mit weniger Kraft. 8. In tiefer Narkose hört auch die vorher kräftig wirkende Bauchpresse auf. 9. Die Wehenpausen werden gleich im Beginn der leichten Narkose länger, einzelne dauern 3—4mal so lange, wie vor der Narkose. Die Zahl der Wehen nimmt in der Narkose um 20—25% ab. Die Anwendung der Narkose bei normalen Geburten verzögert demnach die Geburtsdauer.

(Archiv f. Gynäkologie Bd. XLII. No. 2.)

— Seine Erfahrungen über die **Complication chronischer Herzkrankheiten mit Schwangerschaft** formulirt Professor Leyden in folgenden Sätzen: 1. Herzkrankte Frauen concipiren ebenso leicht wie gesunde. 2. Herzkrankte Frauen erleiden häufig spontanen Abort. Dies ist als Heilsbestreben der Natur zu betrachten. 3. Schwangerschaft bringt für herzkrankte Frauen die Gefahr einer Verschlimmerung ihres Zustandes, aber auch eine unmittelbare Lebensgefahr. 4. Der Tod erfolgt mindestens in $\frac{1}{3}$ der Fälle, meist bald nach der Entbindung, gewöhnlich an Lungenödem. 5. In der grossen Mehrzahl der Fälle handelt es sich um Mitralfehler, meist Stenosen. Dies liegt daran, dass Aortenfehler bei jüngeren Frauen überhaupt selten sind. 6. Der Arzt soll ~~herzkranken Mädchen vom Heirathen~~ abrathen. Heirathen sie ~~den~~ vermeiden, ihnen

wegen des Herzfehlers Furcht einzuflössen. 7. Bei Herzkranken muss zu häufiger Eintritt der Schwangerschaft vermieden werden. 8. Während der Schwangerschaft muss auf Nierensecretion, Athmung, Ernährung und Gemüthsstimmung das Hauptaugenmerk gerichtet werden. 9. Treten Compensationsstörungen ein, welche sich nicht beseitigen lassen und zunehmen, besonders aber, wenn die Ertragungsfähigkeit der Patientin abnimmt, so schreite man zur künstlichen Frühgeburt. 10. Die Resultate der künstlichen Frühgeburt werden besser werden, wenn man nicht den letzten Moment abwartet. 11. Man wende in der Geburt zur Erleichterung Chloroform an. 12. Von grösster Bedeutung ist es, die Kranke physisch und moralisch in Ruhe zu halten.

- Prof. Gusserow's Ansicht über die Einleitung der künstlichen Frühgeburt ist eine andere, er will sie bloss für die äussersten Nothfälle reservirt haben, da die Beeinflussung des Herzleidens durch die Gravidität eine geringe ist, ferner die Verhältnisse bei der künstlichen Frühgeburt zwar in mechanischer Hinsicht günstig liegen, diese Vortheile aber aufgehoben werden durch die lange Dauer und den starken Blutverlust.

(Gesellschaft der Charité-Aerzte zu Berlin, 2. März 1893.

Allg. med. Central-Ztg. 1893 No. 23.)

- Dr. A. Ivanus (Belowar) beobachtete einen Fall, der von der **Toleranz der Gebärmutter gegen septische Einwirkungen** zeugt: Die Frau hatte vor Ankunft des Arztes 5 Tage lang bereits gekreisst, schon ein paar Tage vorher hatte der Vorfall einer Extremität stattgefunden. In der ganzen Wohnung aashafter Geruch! Längslage mit Einklemmung des Kopfes der bereits abgestorbenen Frucht, bedingt durch ein gering in der Conjugata vera verengtes Becken, gesteigert durch den über den Kopf vorgefallenen Arm. Kein Fieber! Puls 79. Reposition gelingt nicht. Perforation des Kopfes, Cramioklast. Haut des vollkommen ausgetragenen Kindes überall macerirt, die übrigen Körpertheile noch nicht im Stadium der Verwesung. Fruchtwasser braunroth, aashaft riechend. Sorgfältige intrauterine

Desinfection! In der Folge keine Spur von Fieber, ganz normaler Verlauf des Wochenbettes!

(Wiener medic. Wochenschrift 1893 No. 15.)

Helminthiasis. Hounsell berichtet über einen Fall von *Ascaris lumbricoides*: 6jähriger Knabe, seit einiger Zeit an nächtlichen Schweissen, constantem Husten, Abmagerung, lebhaften Leibschmerzen, schleimigen Stühlen, Kitzelgefühl in der Nase und Zähneknirschen leidend. Untersuchung des Thorax negativ. Dagegen nach einigen Pulvern Santonin und nach Einnahme von Ol. Ricin. Abgang von 97 Lumbricoiden. Seitdem völliges Wohlbefinden.

(British med. Journ. — Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1893 No. 9.)

— Fall von *Anchylostomum duodenale* bei einem Ziegelarbeiter im Grossherzogthum Baden, veröffentlicht von Dr. A. Bernheim (Lichtenau): 40jähriger Mann mit grossem Schwächegefühl, Mattigkeit, Schmerzen auf der Brust und im Leibe, saurem Aufstossen und blutigen Durchfällen. Starke Abmagerung und Anämie, besonders stark gelb Conjunctiva palpebr. und Gaumenschleimhaut. Patient arbeitet manchmal an einer Ziegelhütte; meist gehen mit dem Stuhl zahlreiche etwa 10—15 mm lange weisse Würmchen ab. Auf Extr. filic. mar. und Syr. simpl. aa 15,0 auf 3 Mal genommen, Abgang kolossal vieler Würmchen; *Anchylostomum* mikroskopisch nachweisbar. Besserung aller Beschwerden. Der Kranke ist nie aus seinem Wohnort herausgekommen, fremde Arbeiter sind an der Ziegelhütte nicht!

(Deutsche med. Wochenschrift 1893 No. 13.)

Intoxicationen. Fall von *Pikrinsäure-Vergiftung*, mitgeteilt von Dr. J. P. Karplus: Patient hatte 10 gr käufliche Pikrinsäure (= 5,8 gr reiner Pikrinsäure) in Spiritus aufgelöst, getrunken. Symptome: Erbrechen, leichter Druckschmerz im Epigastrium, starker Schweiss, leichter vorübergehender Collaps, kurze Zeit andauernde Anurie, Dysurie und Tenesmus, Icterus. Nach 32 tägigem Aufenthalt im Krankenhause geheilt entlassen! — Ausscheidung des Pikrins geschieht sehr

langsam; noch am 17. Tag, als der Icterus schon ganz geschwunden war, Pikrinsäure im Urin nachweisbar. Ophthalmoskopisch Hyperämie der Pupille, Netzhautblutung und Glaskörpertrübung zu constatiren, die nach einigen Tagen wieder verschwanden. — Therapie: Magenausspülung (wo kein Blutbrechen vorhanden!), Abführmittel und Klysmen. Darreichung von Eiweiss und sauren Getränken.

(Zeitschrift für klinische Medicin. Bd. 22 Heft 1/2.)

- Dr. J. Samelsohn (Köln) beschreibt drei Fälle von **Atropinvergiftung**, in denen die antagonistische Wirkung des Morphinum glänzend zu Tage trat. Durch Injectionen von 0,02—0,03, die event. wiederholt werden, konnten fast sofortige Besserung und baldige Heilung erzielt werden. In dem einen Falle war durch Verwechslung das 8fache der Maximaldosis Atropin injicirt worden. Durch eine einzige Morphinum-injection von 0,02 Morphinum wurde nach 5 Minuten Besserung der äusserst bedrohlichen Erscheinungen erzielt!

(Centralblatt für klin. Medicin 1893 No. 11.)

- Schrader berichtet über einen Fall von **Sublimatintoxication** nach Frühgeburt, bedingt durch ein mit Sublimatlösung desinficirtes Bougie. Autor hatte ein mit Sublimat (1:1000) desinficirtes und mit Carbollösung abgewaschenes Bougie in den Uterus eingeführt, nach Austupfung der Vagina mit Lysol, Tags darauf wieder 2 Bougies, die 14 Tage lang in Sublimat (1:1500) gelegen hatten, in Seitenlage nach Abtupfung der Portio mit Sublimat (1:1000). Die Bougies, die vor der Einführung noch mit heissem Wasser und Carbollösung abgewaschen wurden, blieben 22 Stunden liegen. Bald nach der Geburt diarrhoische Stühle, Gingivitis, Temperatur 39,6°. Am 4. Tage Erscheinungen am intensivsten, 14 Stühle. Autor glaubt, dass die Sublimatlösung eine Verbindung mit dem Lack der Bougies eingegangen war. — Staude beobachtete einen Fall von **Carbolcollaps** in einem Falle, bei dem behufs Placentarlösung die Vagina mit 5% Carbol ausgespült worden war.

(Geburtshülfliche Gesellschaft zu Hamburg 15/3 1893.

Centralblatt für Gynäkologie 1893 No. 13.)

- Dr. Wilmans (Wilhelmsburg) beobachtete folgenden Fall von **Lysolvergiftung**: ein Mann nahm aus Versehen einen grossen Schluck des Inhaltes einer mit Lysol gefüllten Flasche. $\frac{1}{4}$ Stunde später Bewusstlosigkeit. Status: Tiefes Coma, Haut stark cyanotisch, mit kaltem Schweiss bedeckt, Puls unfühlbar, Herzschläge verlangsamt, Athmung verlangsamt und unregelmässig. Wiederholte Magenausspülungen, während welcher die Athmung einige Male völlig sistirte. Etwa 2 Stunden nach dem Trunke Puls fühlbar, Athmung regelmässiger, Haut normalere Farbe und Wärme. Nach 5 Stunden Wiederkehr des Bewusstseins. Heilung. Zeichen localer Aetzung oder Resorption des Mittels traten auch weiterhin nicht auf.

(Deutsche med. Wochenschrift 1893 No. 14.)

- C. v. Wild berichtet von einer **unangenehmen Nebenwirkung bei fortgesetztem Hydrastiningebrauch**, nämlich einen Fall von ausserordentlich hartnäckiger, schmerzhafter Pharyngitis in Folge von Hydrastiningebrauch: 39jährige Frau bekommt wegen profuser Menstruationen ohne nachweisbare Ursache Einspritzungen einer 10% Hydrastininlösung, in 43 Tagen 17 Injectionen à 0,1 Hydrastinin, also im Ganzen 1,7 des Mittels. In den letzten Tagen Halsschmerzen. An der hinteren Rachenwand umschriebene Plaques, 2 mm hoch über der übrigen, normal erscheinenden Schleimhaut erhaben. In den nächsten Tagen Verschlimmerung, Vergrösserung der Plaques, übrige Schleimhaut stark geröthet; heftige Beschwerden, bis zum Ohr ausstrahlende Schmerzen, Behinderung des Schluckens. Alle Mittel erfolglos. Am 6. Tage nach der letzten Einspritzung Nachlass der Schmerzen. Nach 9tägiger Pause Injectionen wieder aufgenommen, eine Einspritzung von 0,07 Hydrastinin. Nach 24 Stunden das gleiche Krankheitsbild, derselbe objective Befund! Nach 3 Tagen Besserung. Autor fasst die Affection als Folgen einer Lähmung secretorischer Nerven auf, wie solche z. B. in ähnlicher Weise bei grösseren Atropindosen auftreten.

(Deutsche med. Wochenschrift 1893 No. 13.)

- Dr. L. Badt (Assmannshausen) beobachtete in einem Fall beim Gebrauch von **Agathin** schwere Nebenerscheinungen: eine Frau bekam wegen Ischias 2 mal täglich 0,5 Agathin. Bereits am 2. Tage Kopfschmerz und Schwindelgefühl. Nach dem Pulver am 3. Tage Erbrechen und Bewusstlosigkeit. Gewirkt hat das sehr theure Mittel nicht, auch nicht in einem Fall von chron. Muskelrheumatismus.

(Deutsche med. Wochenschrift 1893 No. 15.)

- 2 Fälle von **Chinin-Idiosynkrasie**: H. Wood beobachtete nach 0,12 gr Erbrechen, kurze Zeit dauernde Bewusstlosigkeit und Herzschwäche; Gesicht des Patienten angeschwollen, dunkelroth und mit Urticariaquaddeln übersät; ein anderes Mitglied derselben Familie reagirte in ähnlicher Weise auf Chinin! — Schamberg sah einen Kranken, bei dem jedes Mal nach Einnehmen von Chinin (0,06) sich unter heftigen Schmerzen im Penis eine heftige, mehrere Tage dauernde Balano-Urethritis bildete.

(University med. Magaz. — Deutsche med. Wochenschrift 1893 No. 15.)

Meningitis. Fall von **Meningitis acutissima**, beobachtet von Dr. G. Sternberg: 17jähriges Mädchen wurde von einem Hunde gebissen, sie lief erschrocken nach Haus und erbrach. Am anderen Tage Verschlimmerung. Status: An der Aussenseite des oberen Drittheiles des rechten Oberarmes 1 cm. lange, 3 cm. breite, pergamentartig eingetrocknete Fläche, von dieser 5 cm. nach oben und innen ein 1 cm. langer, linienartiger Epidermis-Defect; dies Folgen des Hundebisses. Ausserdem Somnolenz, aber nicht vollständige Bewusstlosigkeit, Klagen über Kopfschmerz, an Lippen und Zunge Fuligo, Puls sehr frequent, Temperatur 40,2, ein geringer Trismus. Noch am selben Nachmittag unter eklamptischen Krämpfen Exitus letalis, 48 Stunden nach dem Hundebiss. Section: In der ganzen Ausdehnung der grossen Hirnhemisphären, zwischen Dura und Pia, in 2 mm Schichten gelblich-weiße eitrige Ablagerung, von welcher reiner Eiter abgekratzt werden kann ungefähr in einer Quantität von 20 ccm., Pia mater an die Gehirnmasse angeklebt, eitrig durchtränkt, Gehirn-

häute in der ganzen Ausdehnung der Gehirnbasis eitrig durchtränkt; die peripheren Theile des Gehirns ödematös, an der Schnittfläche auffallend viel Blutpunkte. Diagnosis: „Meningitis diffusa purulenta.“ Das Gutachten lautete, dass zwischen dem geringen Hundebiss und der hyperacut verlaufenden M. kein Zusammenhang bestanden hat.

(Gyógyászat 1893 No. 67.)

Allgemeine medicin. Central-Ztg. 1893 No. 22.)

Osteomalacie. Bleuler (Rheinau) hat 18 Fälle von **nicht puerperaler O.** beobachtet und als deren Aetiologie den Umstand herangezogen, dass sämtliche Patienten lange Zeit sich keine Bewegung machten und nicht in's Freie gehen konnten. Autor folgert daraus: „Es giebt eine nicht puerperale Knochen-erweichung bei Leuten, die nicht in's Freie kommen. Ihre Hauptsymptome sind: 1) Diffuse Schmerzen, namentlich bei Bewegungen; 2) motorische Schwäche; 3) im 2. Stadium Verbiegungen des Rumpfskelettes. Die Krankheit kann durch Aufenthalt in freier Luft geheilt werden.“

(Münch. med. Wochenschr. 1893 No. 15.)

— Sternberg (Wien) hat wieder 4 Fälle schwerer O. (3 puerperale, 1 senile) durch eine **Phosphorbehandlung** geheilt; er gab:

Rp.

Phosphor. 0,05

Ol. jecor. asell. 50,0

M. D. S. Täglich 1 Kaffeelöffel.

Autor bezeichnet den Phosphor, wenn er in genügender Dosis monatelang consequent angewandt wird, als directes und definitives Heilmittel gegen die O., hält aber die Castration, die ebenfalls ein solches Mittel sei, dann für angebrachter, wenn es sich um conceptionsfähige, jugendliche Individuen handelt, die bereits hochgradige Beckenverengerung aufweisen, weil hier doch später sehr oft Laparotomie behufs Sectio caesarea zu machen ist.

(Zeitschrift für klin. Medicin. Bd. 22 Heft 3).

Pneumonie. Dr. F. Velten (Sandau) hat gefunden, dass **Apomorphin** bei Kindern das einzige Expectorans von Werth ist. Er giebt es bei P. der Kinder bis zur Pubertät seit 9 Jahren **zugleich mit Chinin. muriat.** und fand, dass diese Combination vorzüglich wirkt. Er hatte 0% Mortalität! Am besten die ganze Menge Chinin (nicht über 0,5 pro die, bei Kindern von 3—4 Jahren 0,4, von 2 Jahren 0,3) in 2 Theile zu theilen und an 2 aufeinanderfolgenden Vormittagen darzureichen. Also:

Rp.

Chinin. mur. 1,0

Acid. mur. qu. nec.

Aq. et Syrup. ad 20,0

M. D. S. Heute Vormittag 10 Uhr die erste Hälfte und morgen zur selben Zeit den Rest zu geben.

Apomorphin giebt man 0,018 pro die in Lösung mit Acid. mur. dil. 0,25; bei Säuglingen fängt man mit dem 4. Theil an und kann oft bis zur vollen Gabe steigen, ohne dass es zum Erbrechen kommt. Die Diät sei Milch, Eigelb und dünne Fleischbrühe! Kein Zucker, kein Wein! — Bei der **P. Erwachsener** hat Autor das **Kal. jodat.** seit 11 Jahren als sicheres Abortivmittel kennen gelernt; wenn es in den ersten Stunden der Krankheit in einer hohen Dosis gereicht wird, bringt es rasch Krisis resp. Lysis zu Stande. Man muss das Mittel in den ersten 6—12 Stunden nach dem Schüttelfrost geben, reicht man es erst 12—22 Stunden nachher, so hebt sich die gesunkene Temperatur am nächsten Tage wieder und es ist eine zweite Gabe nöthig, um das Fieber dauernd zu beseitigen; später als 24 Stunden nach Beginn der P. gereicht, versagt das Mittel. Man muss dasselbe sofort in einer Dosis von 6 gr. geben, höchstens kann man diese Dosis in zwei Hälften rasch hinter einander geben; am besten Lösung (6,0 : 12,0), das Ganze in $\frac{1}{2}$ Glas Wasser gethan! Diese hohe Dosis wird viel besser vertragen, als kleinere nach und nach gereichte Dosen. Nur in einem Fall sah Autor schwere Nebenerscheinungen, sonst höchstens starke Kopfschmerzen! Eine Heilung der P. tritt nicht ein, der Process geht seinen

Gang, nur die Gefahr wird sofort aufgehoben, indem die Krisis sofort eintritt. Hauptsache frühe Darreichung des Kal. jodat., also frühzeitige Diagnose! Ausser dem Schüttelfrost leitet auf letztere in der Regel nur eine kleine Stelle des Thorax, wo Schallsymptome vorhanden sind. Bei Erkrankung der Unterlappen beginnt nach des Autors Erfahrungen gewöhnlich medial von der hinteren Axillarlinie, 2 Querfinger unter dem Ang. infer. scap. oder auch etwas mehr nach der Wirbelsäule zu eine 3 cm. breite Stelle tympanitischen Schall zu zeigen, wobei das Athmungsgeräusch noch ziemlich normal, nur etwas abgeschwächt, das Exspirium etwas verlängert zu sein pflegt; bei Erkrankung des Mittellappens sitzt die tympanitische Stelle medial von der Spina scapulae, wenn Patient die Schultern recht hangen lässt, oder gerade unter ihr, wenn die Schulter mehr nach hinten genommen wird; auscultatorisch die eben erwähnten Erscheinungen; in der Gegend der rechten Brustwarze pathognomonisch deutlich tymp. Schall, auscultatorisch dieselben Erscheinungen wie oben, an dieser Stelle oft mit Knistern oder Reiben verbunden. Leise percutiren! Im Greisenalter statt Apomorphin am besten consequente Anwendung von Senega, Liq. ammon. anis. und Acid. benzoic., statt Chinin Digitalis. Chinin bei Erwachsenen nur gut bei Pneumonia migrans, wenn in der 2. Woche noch Fieber besteht, bei Durchfällen mit Fieber (1,0 pro die) und bei Delirien. — Kal. jodat. auch geradezu Specificum bei Meningitis cerebrospinal. epidemica.

(Berliner klin. Wochenschrift 1893 No. 11.)

— Ivanoff will bei der Behandlung der P. gute Resultate erzielt haben, indem er verordnete:

Rp.

Camphor. trit. 0,5

Antipyrin. 2,0

Morph. mur. 0,02

Sacch. alb. q. s.

Divid. in partes 8.

**S. Alle 2 Stunden 1 Pulver
zu nehmen.**

Bei asthenischer P. ausserdem blutige Schröpfköpfe auf den Thorax. Bei erheblicher Herzschwäche alle 3—4 Stunden Injection von 0,05 Campher.

Rp.

Camphor. 0,5

Ol. Oliv. steril. 10,0

M. D. S. Zur subcutanen Injection.

(Sem. méd. 1893 No. 8. — Allg. med. Centr.-Ztg. 1893 No. 22.)

— Hecker (Düsseldorf) behandelte 27 Fälle mit roborirender Diät und **grossen Dosen Digitalis**.

Rp.

Inf. Digital. 3,0—4,0 : 200,0 (!)

S. Erst stündl., dann 2-stündl. 1 Esslöffel.

Kein Todesfall! Keine Intoxicationsserscheinungen! Günstige Beeinflussung des Fiebers, der Athemnoth, des Pulses und der Herzthätigkeit! Abkürzung des Verlaufes nicht beobachtet! Einige Patienten erhielten 8 gr. Digitalis binnen 3 Mal 24 Stunden!

(Militärärztl. Zeitschrift 1893 No. 1.)

Rheumatismen. Dr. K. Oswald (Giessen, medic. Klinik) hat **Salophen** therapeutisch vielfach versucht mit folgendem Resultat: „Das Salophen ist ein Präparat, das unleugbar manche Vortheile vor den anderen bis jetzt bekannten Salicylsäurepräparaten besitzt. Dieselben sind: Geruch-, Geschmacklosigkeit, fehlende Hygroskopie, ferner ist es frei von üblen Nebenwirkungen in Dosen von 8 gr pro die. Es hat geringere Wirkung als Natr. salicyl., weil es weniger Salicylsäure enthält. Demnach glaube ich dem Mittel folgende Indicationen zuweisen zu müssen: Man kann das Salophen mit Vortheil verwenden bei leichteren Formen von **acutem Gelenkrheumatismus**, ferner zur Abwechslung mit Natr. salicyl., wenn dies schlecht vertragen wurde. Bei Leuten, die anerkanntermassen Idiosynkrasie gegen Natr. salicyl. haben oder einen empfindlichen Magen besitzen, überhaupt bei schwachen Individuen, wird man von vornherein Salophen geben, aber mit dem Be-

wusstsein, dass es geringere Wirkung hat. — Weiter empfiehlt sich seine Anwendung bei **Neuralgien** aller Art, besonders **Cephalalgien**, **Hemicranien** im Gefolge von **Chlorose** und **Anämien**. — Für die schweren Fälle von **acutem Gelenkrheumatismus** wird aber das **Natr. salicyl.** wohl seinen Platz behaupten.“

(Deutsche medic. Wochenschrift 1893 No. 16.)

- J. Erlanger hat mit Erfolg bei **Gelenkrheumatismus Natr. salicyl. per Klysma** angewandt. Zuerst Wassereinlaufs. Wenn Stuhl erfolgt ist, wird mittels einer gewöhnlichen, 100 ccm Flüssigkeit fassenden Klystierspritze mit einer Schlundsonde aus weichem Gummi als Ansatz, die 20 cm weit in die Darmhöhle eingeführt wird, lauwarm folgendes Klysma applicirt:

Rp.

Natr. salicyl. 6,0—8,0

Tinct. theb. 1,5

Aq. dest. ad 100,0

M. D. S. Zum Klysma.

Falls das Klystier behalten wird, pflegt rasche Besserung eintreten. 21 Fälle so behandelt, davon 13 vollständig geheilt, 7 wesentlich gebessert durch 3—4 Klystiere. Durchschnittliche Behandlungsdauer 4—6 Tage.

(Deutsches Archiv für klin. Medicin 1893 No. 2/3.)

- Dr. A. Hock beobachtete einen Fall, wo einem **acuten Gelenkrheumatismus eigenthümliche Prodromalerscheinungen** vorausgingen: 21 jähriges Mädchen, früher stets gesund, wurde ohne vorhergehende Ursache plötzlich bewusstlos, erholte sich aber bald. 24 Stunden darauf wieder Anfall von Bewusstlosigkeit von kurzer Dauer, dann heftige Kopfschmerzen, Temperatur 38°, sonst normaler Befund. Nachmittags Kopfweh geringer, Fieber 39,2°. Am nächsten Tage vollkommenes Wohlbefinden, Temperatur 37,2°. Am Nachmittage des folgenden Tages Schmerzen im Sprunggelenk, gleichzeitig Lichen urticatus, Temperatur 37,8°. Von da ab multipler Gelenkrheumatismus, schwer verlaufend, trotz **Salicyl 2 Monate anhaltend**. — Autor beobachtete noch einen ~~weiteren~~

(Wiener :

18 No. 17.)

Rhinitis. Felici behandelt **Ozaena** mit **Saccharin**. Er erweicht die Krusten mittels Vaselineöl, reinigt die Nasenhöhle mit Kochsalz- oder Boraxlösung und applicirt dann eine lauwarme Nasendouche mit alkalischem Wasser, in welchem $\frac{1}{2}$ —1 gr des Saccharin aufgelöst ist. Procedur 2 Mal tägl. ausgeführt. Bei Fällen mit Hypertrophie und Degeneration der Schleimhaut der mittleren und unteren Muschel konnte eine gute Wirkung nicht beobachtet werden, wohl aber bei Fällen mit Atrophie der Muscheln und der übrigen Schleimhaut, sowie bei solchen ohne sichtbare Veränderung, aber mit dem charakteristischen Geruch der Ozaena, mit trüber, grünlicher Secretionsflüssigkeit und gleichzeitig bestehender Pharyngitis sicca. Hier bewährte sich Saccharin besser als Acid. salicyl., Acid. boric. oder Zink. sulfo-carb.

(Wiener medicinische Presse 1893 No. 13.)

- Dr. Spengler (Heidelberg) berichtet von recht günstigen Resultaten mit **Diaphtherin** bei **Ozaena**; es wurden Tampons mit $\frac{1}{2}$ % Lösung getränkt und 30 Minuten in den Nasenhöhlen liegen gelassen. — Auch bei **Empyema antri Highmori** wurden mit $\frac{1}{2}$ —1 % Diaphtherinlösung gute Erfolge erzielt.

(Münch. med. Wochenschr. 1893 No. 13.)

- Dr. Lieven (Aachen) wandte **Europen** als austrocknendes Mittel bei **Rh. hypersecretoria der Kinder** an, indem er es pur nach Reinigung der Nase mittels eines in 1 % Sublimatlösung eingetauchten Wattebausches in dieselbe einführte. Bald Secretion vermindert. Bei trockenen Katarrhen zeigte intranasale Anwendung 10 % Europensalbe bald irritirende Wirkung. Bei **Rh. atrophicans simplex** Wattetampons täglich eingeführt und 25 Minuten liegen gelassen. Meist nach 14 Tagen solche Besserung, dass nur noch 2 mal wöchentlich Application nöthig war. Bei **Ozaena** vollständige Tamponade der Nasenhöhle mit der Salbenwatte täglich nach Entfernung der Krusten ausgeführt. Während der Behandlung trat wesentliche Erleichterung ein, nach Aufhören der Behandlung stellte sich der ganze Symptomencomplex wieder ein.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1893 No. 16.)

— Schnupfpulver bei der **acuten Coryza**:**Rp.***Salol. 10,0**Acid. salicyl. 2,0**Acid. tannic. 1,0**Acid. boric. 40,0*

M. f. pulv.

S. Stündlich kräftig in jedes Nasenloch
eine Prise einschnüffeln.

(The med. Bulletin, Febr. 1893. — Deutsche med. Wochenschr. 1893 No. 13.)

Singultus. Fessler empfiehlt ein Verfahren, das ihn selbst bei den heftigsten Anfällen nie im Stich gelassen hat: man reizt die Gaumenbögen und Rückwand des Pharynx bis zur Erzielung eines Brechactes! Magenentleerung nicht erforderlich, es genügt, wenn z. B. eine geringe Menge Schleim heraufgewürgt wird, Magen und Bauchmuskeln müssen sich einmal contrahirt haben. Der Reflexact des Brechens scheint eine so intensive Wirkung des Vagus zu sein, dass er den weniger reizenden Reflexact des Singultus unterbricht.

(Ref. Correspondenzblatt f. Schweizer Aerzte 1893 No. 6.)

Tumoren. Marie empfiehlt zur **Behandlung der Keloide**, die er als infectiös ansieht, Injectionen von sterilisirtem 20% Kreosotöl in die Geschwulst. Anfangs schwillt die Oberfläche an, nach 2—3 Tagen nimmt sie livide Färbung an, es bilden sich Eiterherde, die sich später in einen trocknen Schorf umbilden und die Zerstörung herbeiführen. Schmerz erträglich, aber mehrere Stunden andauernd.

(Société médic. des Hôpitaux.

Münchener medic. Wochenschrift 1893 No. 12.)

— Dr. Coesfeld (Barmen) behandelt mit sehr gutem Erfolg **Naevi vasculares** mit **Sublimat-Collodium** (1:8); die Wirkung desselben ist sicher, schmerzlos und rasch. Das Aetzmittel soll mit einem kleinen Haarpinsel mässig dick auf die Telangiectasie, den äusseren Rand desselben um 1—2 mm. überragend, aufgetragen werden, worauf man zum raschen Eintrocknen das Sublimat-Collodium kräftig anbläst. Procedur, je nach der Grösse des Naevus, 1—2 Mal

zu wiederholen! Das Aufgetragene vor jedem Insult (auch beim Waschen!) zu schützen. Nach 10—12 Tagen fällt der Aetzschorf ab, man sieht eine oberflächliche, weisse, trockene, glatte Narbe. Auch bei grösseren Telangi-ektasien, bis Markstückgrösse, Verfahren anwendbar, doch muss man hier von aussen nach innen, ringweise, vorgehen.

(Der Aerztliche Praktiker 1893 No. 13.)

- Kobler stellt einen Fall von **lienaler Leukaemie** vor, bei dem im subcutanen Bindegewebe einige bohnen-grosse, schmerzhaft e Knoten sich entwickelten. Cutane Lymphome wiederholt beobachtet, subcutane noch nicht.

(Wiener medic. Klub, 5/4 1893.

Wiener medicinische Wochenschrift 1893 No. 15.)

- Fälle von **schmerzhaften Lipomen**, mitgetheilt von Boiffin: Zwei Fälle von kleinen Lipomen in der Gegend des Epigastrium über der Linea alba. Tumoren äusserst schmerzhaft auf Druck und bei Anwendung der Bauchpresse und reflectorisch Magenstörungen (Uebelkeit, Gastralgie, Erbrechen) verursachend. Verdacht auf Hernien der Linea alba! Mit der operativen Entfernung der Lipome verschwanden alle Beschwerden.

(Progrès méd. 1893 No. 4. — Monatshefte f. prakt. Dermat. 1893 No. 8.)

- Unter dem Namen „**Hydorrhoea nasalis**“ hat Bosford eine seltene Affection der Nasenhöhle beschrieben, die in einem entweder permanenten oder periodisch auftretenden, wässerigen, profusen Ausfluss aus der Nase besteht. Lichtwitz hat nun einen dahin gehörigen Fall beobachtet: 51jährige Frau, die seit 29 Jahren alle 8—14 Tage von einem profusen, wässrigen Ausfluss aus der Nase befallen wird, gleichzeitig von melancholischer Stimmung, Neigung zum Weinen und Lichtscheu. Ausserdem seit 7 Jahren sehr intensive Schmerzen an der Nasenwurzel und im Niveau der rechten Stirngegend, ferner Schmerzempfindungen in verschiedenen Körpertheilen, vorübergehende Hemianopsie, Convulsionsanfälle mit Bewusstseinsverlust. Nach einer Punction mit Ausspülung des Sinus frontal.

dexter Besserung aller Beschwerden, Anfälle seltener und weniger intensiv. Gelegentlich eines Anfalles entleert sich aus der Nase eine grosse Quantität gelatinöser Flüssigkeit. Seitdem — jetzt 1 Jahr — kein Anfall mehr. Jedenfalls cystischer Knochentumor und Polyp des Sinus frontalis dexter vorliegend, nach dessen spontanem Aufbruch alle Erscheinungen, die der Affection zuzuschreiben sind, aufhörten.

(Archive clin. de Bordeaux. — Allg. med. Central-Ztg. 1893 No. 23.)

- Duany-Soler heilte einen Fall von ausgedehntem **Gesichtskrebs** bei einer 54jährigen Frau — ulcerirtes, schmerzhaftes Cancroid, das zwei Drittel des rechten Nasenflügels einnahm, — nachdem alle Behandlungsarten erfolglos waren, mit der Mosetig'schen Methode, indem er auf die Ulceration Methylviolett als Pulver streute. Nach zweimonatlicher Behandlung, d. h. 10maliger Application des Mittels complete Heilung; nur wenig sichtbare Narbe.

(Medic. Gesellschaft von La Richelle.
Münchener medic. Wochenschrift 1893 No. 12.)

- Augen berichtet von einem **Hodencarcinom** bei einem 5jährigen Knaben: August 1892 keine Schmerzen verursachende Schwellung des Hodens, 3 Monate später Taubeneigrösse, 3 Wochen später Hühnereigrösse. Jetzt Exstirpation des glatten, resistenten, vollständig unter der Scrotalhaut verschieblichen, auf Druck nicht schmerzhaften Tumors; derselbe ergab alle Merkmale eines Drüsenepithelioms.

(Bullet. méd. — Münchener med. Wochenschrift 1893 No. 15.)

Typhus abdominalis. Tortschinsky wandte bei 240 Fällen **Acid. boric.** an, dessen vorzügliche Wirkung er hierbei kennen lernte. Er gab zunächst je nach dem Alter des Patienten 8—15 gr Ol. Ricini zusammen mit Ol. Terebinth. gtt. XX. Nach Eintritt der abführenden Wirkung wurde ordinirt: Acid. boric. 0,6—1,0 (bei Erwachsenen) und 0,2—0,6 (bei Kindern), 3 Mal innerhalb 24 Stunden. In der Regel nach 3—5 Tagen erhebliche Herabminderung des Fiebers, Verschwinden der Tympania abdominis, des unangenehmen Geruches des

Stuhls, der abnormen Consistenz des letzteren; Vermehrung der Diurese, Besserung des Allgemeinbefindens. Tritt die Besserung deutlich hervor, so lasse man die Borsäure fort und beschränke sich auf Tonica. Sehr zweckmässig giebt man zur Borsäure noch andere Medicamente, wie Chinin, Antifebrin, Naphthalin oder Salol (0,12 bis 0,3 pro dosi) hinzu, namentlich Mischung von Acid. boric. mit Chinin recht empfehlenswerth.

(Sem. méd. 1893 No. 5. — Allgem. med. Central-Ztg. 1893 No. 20.)

- J. Cantalamessa hat bei Behandlung des T. eine recht bequeme und praktische **Modification der Bädetherapie** eingeführt und bewährt gefunden, er badet die Kranken in Hängematten aus Wachstuch. Wachstücher von 1 m Breite und 2,5 m Länge werden am Rande (ausgenommen die obere Breitseite) mit Metallringen im Abstände von je 15 cm versehen, durch diese ein Seil gezogen und die beiden Enden des letzteren zu Häupten des Bettes (an den höchsten Theilen des Bettgestelles) angeknüpft, nachdem durch Zusammenziehen des Seiles aus dem Wachstuch ein grosser flacher Beutel hergestellt worden. In letzteren wird der Kranke gelegt und 40—50 Liter Wasser von 30—32° C. werden nachgegossen. So kann Patient stundenlang ohne Beschwerden im Bade zubringen. Entleerung durch einen grossen Winkelheber in 1—1½ Minute; die Hängematte wird vorsichtig nach dem Fussende hin weggezogen, sodass der Kranke in ein früher über das Bett gelegtes Leinentuch kommt und abgerieben werden kann. Vortheile der Methode: Geringe Quantität Wasser, bequeme Lage des Kranken, kein Wärter zur Stütze nothwendig!

(Bollet. delle scienze med. 1892. — Centralbl. f. klin. Medicin 1893 No. 10.)

- In Betreff der **Ernährung Typhöser**, ob dieselbe, wie der deutsche Arzt vorschreibt, karg bemessen, oder wie die russischen Kliniker behaupten, reichlich sein muss, hat Puritz Untersuchungen angestellt. Die ungenügende Ernährung bestand in 40 gr. Eiweiss, 10—20 gr. Fett, 100—150 gr. Kohlehydrate, 2—2½ l. Flüssigkeit pro die, die reichliche in 150 gr. Eiweiss, 60—90 gr. Fett, 300 gr. Kohlehydrate, 3—3½ l. Flüssigkeit. Bei so

erheblicher Differenz der Stickstoffeinfuhr Assimilation nahezu gleich. Stickstoffgehalt des Harnes bei reichlicher Ernährung höher, aber nicht in dem Grade, wie die zugeführte Menge. Bei beiden Ernährungsarten findet im Fieber Zusatz aus dem eigenen Stickstoff statt, bei reichlicher Ernährung aber weniger. Letztere wirkt günstiger auf den Verlauf der Krankheit, der typhöse Zustand ist leichter, die Reconvalescentz beschleunigt, unangenehme Störungen der Verdauung nicht bemerkbar.

(Virchow's Archiv. Bd. 131. Heft II. 1883.)

- Dr. Weintraud (Strassburg, medic. Klinik) veröffentlicht einen Fall von **Typhus-Empyem**, der sich durch seinen spontanen günstigen Verlauf und durch den bakteriologischen Befund auszeichnet: 19 Jahr alter Patient erkrankt an mittelschwerem T. zunächst ohne Complicationen. Ende der 2. Woche beiderseits geringe Dämpfungen. In der 4. Woche regelmässige Entfieberung, aber Patient erholte sich auffallend schwer von seinem Marasmus. Vorübergehend 1—2 Tage dauernd Fieberbewegungen. Dämpfung links hinten unten noch nicht aufgehellt, Stimmfremitus nur in der Seitenpartie des linken Thorax unbedeutend abgeschwächt. Probepunction: Eiter. In demselben lebhaft bewegliche, kleine Bacillen, die sich bei weiterer Untersuchung als Typhusbacillen charakterisiren. Frische 1—3 Tag alte Bouillon- und Agarkulturen für weisse Mäuse und Meerschweinchen ausserordentlich virulent. Operation des Empyems wegen des Marasmus aufgeschoben. 2 Tage nach der Probepunction plötzlich peritonitische Erscheinungen (Collapse. Erbrechen, kleiner, frequenter Puls, subnormale Temperatur). Nach 8 tägiger energischer Opiumbehandlung Besserung, statt der Collapstemperaturen wieder abendliche Steigerungen. An der gleichen Stelle wie vor 17 Tagen wieder Probepunction: gleiches eitriges Exsudat, die gleichen Bacillen, doch Virulenz der Culturen eine bei weitem geringere! Zweifellos handelte es sich hier um verschiedene Generationen desselben Bakteriums! Innerhalb 2½ Wochen hatten die im Körper des Kranken weiter lebenden Typhusbacillen

erheblich an ihrer Virulenz eingebüsst! Jetzt auffallend rasch vollständige Reconvalescenz, Dämpfung kleiner, bald ganz verschwunden, seitdem Pleuritis total verschwunden! Trotz der Anwesenheit der Typhusbacillen also spontane Resorption des Eiters! Vielleicht die Abnahme der Virulenz hier wichtig oder eine gewisse Immunität im Organismus nach dem Abheilen des Typhus? Jedenfalls darf der bakteriologische Befund nicht allein maßgebend für die Prognose und Richtung der Therapie sein, da, wie dieser Fall lehrt, unter bisher noch nicht zu übersehenden Einflüssen eine Aenderung der pathogenen Eigenschaften im menschlichen Körper eintreten kann; hier trat spontane Rückbildung ein, ein Fall von Valentini erforderte Thorakocentese! Der klinische Verlauf, der Umfang der localen Erkrankung und die Mitbetheiligung des Allgemeinbefindens mehr ausschlaggebend sowohl bei den eitrigen, wie bei den serösen Pleuritiden, für welche ebenfalls vor der Ueberschätzung des bakteriologischen Befundes in prognostischer und therapeutischer Hinsicht gewarnt werden muss! Autor beobachtete selbst einen Fall, wo bei einer an acuter Pleuritis erkrankten Frau aus dem durch Probepunction erhaltenen Exsudat der Staphylokokkus pyogenes albus mit einer für Thiere erheblichen Virulenz aufwuchs und wo dennoch nach einiger Zeit Resorption ohne Eintritt einer Eiterung erfolgte! Auch Pneumokokken-Emphyeme heilen oft ohne Thorakocentese aus, wie hier ein Typhus-Emphyem. Wenn es die Schwere der Allgemeinaffection freilich erheischt, darf man in beiden Fällen mit der Radicaloperation nicht zögern.

(Berliner klin. Wochenschrift 1893 No. 15.)

- **Aneurysma der aufsteigenden Aorta im Gefolge von T.**, beobachtet von Hecker (Düsseldorf): 19jähriger Soldat, nach überstandenen T. an linksseitiger Pleuritis erkrankend. 8 Wochen nach Beginn der letzteren Zunahme der Stiche in der Brust, zeitweise Herzklopfen. Keine Veränderung des objectiven Befundes (handhohe Dämpfung

hinten links mit Abschwächung des Athemgeräusches und Lederknarren). Die pleuritischen Erscheinungen gingen allmählig zurück, dagegen Anfälle von Herzklopfen häufiger und heftiger, verbunden mit hochgradiger Beklemmung und Athemnoth; Verstärkung des Herzstosses nachweisbar. Bald darauf häufig in den linksseitigen Brust- und Armmuskeln Zuckungen, bisweilen unter bedeutenden Schmerzen. Weiter unter zunehmender Verstärkung des Spitzenstosses Vergrößerung der Herzdämpfung nach oben, Druckempfindlichkeit unterhalb des linken Schlüsselbeins; dabei Herzthätigkeit erregt und unregelmässig, trotz Digitalis und Eisblase. Als endlich Schmerzen in der Drosselgrube, woselbst Pulsation in der Tiefe zu fühlen war, sich geltend machten, die linke Carotis stärker pulsirte, als die rechte, der Puls an der rechten Radialis stärker schlug, als links, Diagnose: „Aneurysma aortae“ wahrscheinlich. Es entwickelte sich nun auch im 3. linken Intercostalraum oberhalb der Brustwarze eine pulsirende druckempfindliche Geschwulst, die beim Erheben des Armes verschwand und sich in die Brusthöhle zurückdrücken liess; Tumor prall-elastisch, gedämpfter Percussionsschall, nicht mit der Haut verwachsen; über ihr doppelschlägiges Klopfen zu fühlen, auch wenn man die Finger an zwei entgegengesetzte Punkte der Basis legte. Die anstossenden Rippenabschnitte ebenfalls druckempfindlich. Tumor wuchs nach und nach bis Hühnereigrösse an unter Abnahme der subjectiven Beschwerden. Fall interessant wegen des jugendlichen Alters des Patienten und wegen der Aetiologie. Jedenfalls die überstandene Typhuserkrankung ätiologisch wichtig: „das Typhusvirus hat, wie auf alle Gewebe des menschlichen Organismus, so auch auf die Structur der Gefässwandungen seinen degenerirenden und nekrotischen Einfluss ausgeübt, und durch einfache oder atheromatöse arteriitische Entzündungsprocesse zur Bildung des Aneurysmas Veranlassung gegeben.“

(Militärärztl. Zeitschrift 1893 No. 1.)

Urethritis. Behandlungsweise der Gonorrhö, wie sie sich in den letzten 4 Jahren in der Poliklinik Blaschko's (Berlin) bei 650 Fällen bewährt hat, nach Mittheilung

von Dr. E. Gebert: Bei ganz frischer uncomplicirter G. zunächst keine Injectionen, solche, mit Zink. sulf. ($\frac{1}{2}\%$) oder Kal. permang. (0,1:200,0) nur bei sehr hochgradiger Entzündung oder äusserst profuser Eiterung oder excessiver Schmerzhaftigkeit (Injectionsflüssigkeit angewärmt! Injection nach jeder Urinentleerung mittels mittelgrosser Glasspritze mit conischem Hartgummiansatz). Im Allgemeinen Beginn der Behandlung mit Balsamicis, vorzüglich Ol. Santal. (3 mal täglich 2 Kapseln à 0,5). Kann der Patient solche nicht schlucken, dann:

Rp.

Ol. Menth. pip. gtt. X

Ol. Santal. ad 15,0

M. D. S. 3 mal tägl. 15 Tropfen.

Nur bei sehr wenig Patienten darnach Beschwerden. Meist Ol. Santal. leicht abführend, manchmal aber auch verstopfend. Oefter leichte, bald verschwindende Magenbeschwerden und Schmerzen in der Nierengegend, äusserst selten wirkliche Magen-, Darm- oder echte Nierenkoliken. Exantheme selten; einmal schon nach 1 gr. Ol. Santal. urticaria-ähnlicher Ausschlag über Brust und Rücken. Treten aber Beschwerden ein, dann lieber Bals. Copaiv. (3 mal tägl. 2 Kapseln à 0,6). Hier häufiger gastrische Beschwerden, Erytheme, Nierenreizungen! Werden Balsamica überhaupt nicht vertragen, dann gleich Injectionen; 3 mal tägl. lauwarm injiciren und 1—2 Minuten in der Urethra behalten: Sol. Zink. sulfur. 0,5:100,0 oder Solut. Kal. permang. (0,1:200,0). Jedem Kranken werdend gedruckte Vorschriften überreicht, solautend: „1) Der Patient muss für täglich 1—2 maligen Stuhlgang sorgen. 2) Verboten sind anstrengende körperliche Bewegungen, wie Turnen, Tanzen, Kegelschieben, viel Laufen, sowie vor Allem die Ausübung des Beischlafes. 3) Verboten sind Bier (auch Weissbier), Schnaps, Wein, saure Getränke und Nahrungsmittel, Käse, Mostrich und andere scharfe Gewürze. 4) Erlaubt sind Suppen, Gemüse, Fleisch, Fett, milde Saucen, Weiss- und Schwarzbrot, Kaffee, Thee, Milch, Cacao, in kleinen Mengen auch Selterswasser, Rothwein mit Wasser, Limonade, — viel Wasser und milde Getränke sind namentlich zu Beginn der Krank-

heit geboten. — Kurz vor dem Schlafengehen nicht viel essen und trinken. 5) Das Glied ist stets rein zu halten, täglich mehrmals mit kaltem Wasser zu waschen, bei starkem Ausfluss ein Wattebäuschchen vor die Harnröhrenmündung zu legen. Die Hände müssen nach Berührung des Gliedes jedesmal gewaschen werden. 6) Bei jedem Besuch ist der Urin mitzubringen und zwar in 2 kleinen Fläschchen — gesondert die Anfangs- und die End-Portion des am Morgen desselben Tages zuerst gelassenen Urins. Die beiden Urinproben sind mit I und II zu bezeichnen. 7) Sind Einspritzungen verordnet, so muss vor jeder Einspritzung Urin gelassen werden. Der Stempel der Spritze ist langsam vorzuschieben und die Flüssigkeit 1–2 Minuten in der Harnröhre zu lassen.“ 15–20% der acuten Gonorrhöen heilen so ohne Einspritzungen, nur mit Ol. Santal. in 1½–3 Wochen aus! Mittel nicht plötzlich aussetzen, sondern langsam, noch 14 Tage nach Schwinden aller Erscheinungen noch 0,5–1,0 pro die fortgeben! Lässt nach 3 Wochen die Secretion nicht nach, dann Injectionen obiger Lösungen unter Herabsetzung der Dosis des Ol. Santal. Hilft das auch nicht, dann Injectionen mit: Sol. Zink. sulfur. 0,75–1,0 : 100,0 oder Sol. acid. tannic. 1,0–2,0 : 200,0 oder Sol. Argent. nitric. 0,03 : 100,0. Tritt eine Complication ein, locale Therapie zu verlassen und nur jene zu behandeln! — Bei Epididymitis vor Allem absolute Ruhe (Bett, Hodensack durch untergeschobenes Kissen hochlagernd). Fleissig kühle, event. Eiswasserumschläge! Manchmal wirksamer feuchtwarme Umschläge! Injectionen und Balsamica fortlassen! intern nur Abführmittel. Nach 3–4 Tagen in der Regel der harte und empfindliche Tumor weich und weniger schmerzhaft. Jetzt Verlassen des Bettes und Verband mit möglichst dünner 4 cm. breiter und 2 m. langer Gummibinde (zunächst Hoden u. Nebenhoden der kranken Seite mit möglichst viel Haut isolirt zu fassen, dann Cirkeltour behufs Verhinderung des Zurückgleitens, darauf Reihe von Quer- und Längstouren, bis die ganze Masse umwickelt ist, alles unter mäßigem Zuge der Binde). Zuweilen noch so grosse Schmerzhaftigkeit, dass man den Verband lösen muss; noch 1–2 Tage dann kalte Umschläge und dann neuen Verband! Ueber den letzteren Suspensorium. So kann Patient seiner Beschäftigung nachgehen. Dieser Ver-

band viel bequemer und reinlicher, als der Fricke'sche Heftpflasterverband. Nach 8 Tagen Binde abnehmen und Scrotum waschen, dann neue Einwickelung, und so fort. In mehr chron. Fällen und wo eine Binde nicht gut anzulegen ist, wirkt nach Schwinden der ersten Entzündungserscheinungen gut:

Rp.

*Jod. pur. 0,5**Ung. Kal. jod. 20,0*

M. f. ung.

S. Salbe.

- Bei Urethritis posterior und Cystitis ebenfalls Injectionen fortlassen! Möglichste Ruhe (in schweren Fällen Bett!). Hydropathische Umschläge auf den Leib. Salinische Abführmittel. Keine Alcoholica! In schweren Fällen nur Milch. Sehr gut gegen den Harndrang, Mandelmilch (selbst herzustellen, indem man die in den Conditoreien käufliche ungebackene Marzipanmasse in Milch löst). Ausserdem gegen den häufigen Urindrang:

Rp.

*Sol. Natr. salicyl. 10,0 : 195,0**Extr. Belladonn. 0,3**Tct. Aurant. Cort. ad 200,0*

M. D. S. 2—3 stündl. 1 Esslöffel.

Auch Salol (2—3 stündl. 1 gr.). Von geradezu zauberhafter Wirkung oft Thee aus Semin. lini und Fol. uvae urs. aa, 4—5 Tassen tägl. als Abkochung (event. mit Milch). Nach Schwinden der ersten acuten Erscheinungen gut Wildungersalz oder Salvatorquelle, bei Freisein der Blase auch Berieselungen des hinteren Harnröhrenabschnittes mit Argent. nitric. (1:2000—3000) mittels dünnen, elastischen Katheters. — Bei der chronischen Gonorrhoe, sobald bloss die Urethra anter. ergriffen ist, mittels Tripperspritze 2—3 Mal tägl. Injectionen mit Argent. nitric. (1:2000—1000) oder Sol. Zink. sulf. (1:100). Bei Ergriffensein der Urethra poster. allein oder mit der Urethra ant. zusammen: entweder tiefe Injectionen mittels Guyon'schen Katheters und angesetzter Pravazspritze (ersterer bis an die empfindliche Stelle geführt, dann 1—2 Theilstriche der mit 1—2% Argentumlösung gefüllten Pravaz'schen Spritze injicirt) — oder

Salbensonnenbehandlung, diese besser bei mehr diffuser Empfindlichkeit der hinteren Harnröhre. Sonde armirt mit:

Rp.

Argent. nitric.

Vaselin. flav. aa 3,0

Lanolin. 44,0

M. f. ung.

S. Salbe.

Keine besondere Salbensonde nöthig, sondern nur ein ganz gewöhnliches, sog. „blondes“ elastisches Bougie mit olivenförmiger Spitze von der Stärke, wie es gerade gut passiren kann; die Salbe füllt man in ein hohes Standglas oder breites Reagensglas und steckt dann das Bougie hinein, taucht letzteres dann noch in Paraffin. liquid., wodurch das Abstreifen der Salbe verhindert wird. Bougie bleibt 5—10 Minuten liegen, und zwar wird es wöchentlich 2 Mal eingeführt. Bei leichter Blasenreizbarkeit gleichzeitig Ol. Santal. (1 gr. pro die). — Bei Stricturen wurde Patient mit dem gerade noch passirenden Bougie bougirt, das 2—5 Minuten liegen blieb; dann kam sofort in der Sitzung die nächst stärkere Nummer daran. So gleich in den einzelnen Sitzungen Steigerung um mehrere Nummern möglich! Fast stets elastische Bougies benutzt! — Man hörte mit der Behandlung auf nach Schwinden der grösseren Fäden aus dem Urin, wenn in den kleineren und in geringerer Anzahl vorhandener Fädchen und Flöckchen bei oftmaliger Untersuchung keine Gonokokken nachgewiesen werden konnten.

Therapeutische Monatshefte 1893 No. 4.)

Bücherschau.

Spezielle Chirurgie. Von Dr. A. Krüche. Leipzig 1893. Verlag von Ambr. Abel. (372 Seiten.) 8. Auflage.

Bedarf der „kleine Krüche“ noch einer besonderen Empfehlung? Sprechen nicht die in 9 Jahren vergriffenen 7 Auflagen am besten dafür, dass der praktische Arzt den Werth dieses kurzen Lehrbuches

erkannt? Die Anordnung und Verarbeitung des Stoffes ist im Grossen und Ganzen unverändert geblieben, nur einzelne den modernen Anschauungen entsprechende Verbesserungen wurden angebracht und dadurch das Buch um einige Seiten verstärkt.

Compendium der normalen Anatomie. Von Dr. A. Voll. Berlin 1893. Verlag von S. Karger. (416 Seiten). Preis: Mk. 8. —.

Der Verfasser hat es wohl verstanden, die verschiedenen Klippen, die den Bearbeitern derartiger Compendien entgegentreten, geschickt zu umgehen, und hat so ein Buch geschaffen, das denen, welche bereits anatomische Kenntnisse besitzen, als recht brauchbares Nachschlagebuch und Repetitorium im Präparirsaal und beim Studium für das Staatsexamen warm empfohlen werden kann. Sowohl die Anordnung des Stoffes, als auch die Art und Weise, wie der Autor die einzelnen Themata vorführt, erweist sich als durchaus zweckmässig. Hervorzuheben ist ferner, dass die neuesten Forschungen berücksichtigt worden sind, was namentlich in den das centrale Nervensystem umfassenden Kapiteln angenehm auffällt.

Beitrag zur Klinik der Aktinomykose. Von Dr. Alberto Illich. Wien 1892. Verlag von Josef Saffar, (200 Seiten).

Ein überaus werthvolles Buch für denjenigen, der sich über die Aktinomykose unterrichten will! Illich bearbeitet nicht nur die nach den Publikationen von Hochenegg (1887) und Ullmann (1888) auf der I. chirurg. Klinik des Hofrathes Prof. Dr. Albert in Wien, wo Autor als Operateur fungirt, vorgekommenen Fälle, sondern er schliesst in seine Betrachtungen alle die anderswo beobachteten Fälle ein. Berücksichtigt ist die Aktinomykose des Kopfes und Halses, der Zunge, der Lungen, des Bauches und der Haut. Auch die Therapie ist in einem besondern Kapitel eingehend besprochen worden. 2 prachtvoll ausgeführte Lichtdrucktafeln erhöhen noch den Werth des Werkes. Die am Schluss desselben aufgezählte Literatur umfasst 569 Nummern!





Erscheint am
Anfang eines jeden Monats.

N^o 10.

Preis des Jahrgangs
Mk. 4 = 5 Fr. excl. Porto.

Excerpta medica.

Kurze monatliche Journalauszüge
aus der gesamten Fachliteratur
zum Gebrauch für den praktischen Arzt.

Herausgegeben von Dr. med. Eugen Graetzer in Sprottau.

Verlag von Carl Sallmann in Basel.

Juli

II. Jahrgang

1893

Anaemie. Maragliano empfiehlt dagegen:

Rp.

Calcar. phosphoric. 10,0

Haemoglobin. 1,0—2,0

Extr. Strychn. 0,1

Divid. in part. aeq. No. XX

S. Täglich 5 Pulver zu nehmen.

(Ref. Medico 1893 No. 21.)

Anaesthesie. Emil Berger hat durch Vereinigung mehrerer Alkaloide **zusammengesetzte Collyrien** gebildet, deren Wirksamkeit höher und deren Giftigkeit geringer ist, als die der einzelnen Bestandtheile. So setzte er eine anaesthesirend aufs Auge wirkende Lösung zusammen, die alle Eigenschaften des Cocain besitzt, aber zugleich die Mydriasis und Accommodationsstörungen, die Cocain allein hervorruft, verhütet:

Rp.

Cocain. mur.

Pilocarp. mur. aa 0,2

Aq. dest. 10,0

M. D. S. Augentropfen.

In derselben Weise bringt Autor eine Lösung, die ebenso stark mydriatisch wirkt, wie 1% Atropin, ohne aber so toxisch zu sein:

Rp.

*Atropin. sulfur.**Duboisin. sulf. aa 0,03**Cocain. mur. 0,2**Aq. dest. 10,0*

M. D. S. Augentropfen.

Ein sehr wirksames und gut vertragenes Myoticum ist:

Rp.

*Eserin. sulfur. 0,1**Pilocarpin. mur. 0,2**Aq. dest. 10,0*

M. D. S. Augentropfen.

(Nouv. remèdes 1893 No. 3. — Wiener med. Presse 1893 No. 16.)

- Dr. J. H. Brick (Wien) gebraucht das **Antipyrin** als gutes analgetisches Mittel oft in der urologischen Praxis; es bewährte sich bei gewissen Neurosen des Harnapparates, bei Diabetes insipidus, bei gewissen Formen von Glykosurie, Oxalurie, Indigurie, und besonders bei Phosphaturie, ferner bei rein nervösen Formen der Nephralgie, auch bei allen schmerzhaften Organaffectionen des Nierenbeckens und des Harnleiters, Entzündung, Fremdkörpern u. s. w., endlich bei den motorischen und Sensibilitätsneurosen der Blase, des Blasenhalsses und der Prostata, bei den nervösen Erkrankungen der Harnröhre, Hyperaesthesia, Neuralgie der Urethra; die besten Erfolge aber bei jener Gruppe von Affectionen, wo die Prostata oder doch die Pars prostatica urethrae erkrankt ist. Alte Prostatiker, die an den verschiedensten Harnbeschwerden leiden, werden mit Erfolg Antipyrin nehmen, gleichgültig ob Hypertrophie oder Atrophie der Prostata vorliegt. Man reicht das Mittel zweckmäßig auch per Klysma ($\frac{1}{2}$ —2 gr. per 60 gr. lauwarmen Wassers) vor dem Schlafengehen; Harndrang wird seltener, die Schmerzen lassen nach. Auch direct an Ort und Stelle kann man das Antipyrin als Instillation mittelst des Guyons'schen oder Ultzmann'schen Apparates bringen: man lässt zunächst die Blase auswaschen, die Waschflüssigkeit vollständig entleeren und bringt dann 10—20 Tropfen einer 5—20% Antipyrinlösung in die

Pars prostatica oder injicirt 20—30 gr. einer 2% Lösung in die Blase. Dauer der Wirkung oft 10—12 Stunden anhaltend. Antipyrin auch zusammen mit anderen Mitteln, z.B. Sublimat bei Cystitis dolorosa, wo zu einer 5—10% Antipyrinlösung mehrere Tropfen einer 1% Sublimatlösung beigelegt werden.

(Therapeutische Blätter 1893 No. 4.)

- Alex. Duke hat die Dehnung des Sphincter ani mittelst der Finger bei **Chloroformcollaps** als letztes Mittel mit Erfolg benutzt.

(The Med. Press, April 1893. — Therap. Blätter 1893 No. 4.)

- Dr. Reich (Oels) veröffentlicht einen **Fall von gemischter Bromaether-Chloroform-Narkose mit tödtlichem Ausgang unter den Erscheinungen der acuten gelben Leberatrophie**: Behufs Exstirpation von Leisten-drüsenpaqueten bei einem 20 Jahre alten, kräftigen Manne Narkose zunächst mit Aether bromat. Patient nüchtern. Untersuchung des Herzens ergab völlig normale Verhältnisse. Der Bromaether frisch verschrieben, in dunkler Flasche aufbewahrt, von charakteristischem Geruch. 12—15 gr., im Laufe von 1½ Minuten aufgegossen, führten keine Anaesthesie herbei. Deshalb Bromaether bei Seite gesetzt und Chloroform tropfenweise aufgegossen. Bald Narkose. Operation. Während derselben bei ruhigem Pulse kurz dauernde Asphyxie; künstliche Respiration eingeleitet. 20 gr. Chloroform verbraucht. Nach der Operation Erwachen und völlige Euphorie; nur der Athem noch nach Knoblauch. Nach wenigen Minuten Erbrechen schleimiger Massen. Im Laufe des Tages wiederholt Erbrechen, fast alle Stunden und kurze Zeit nach jeder Flüssigkeitsaufnahme; gegen Mittag gallig gefärbte Massen ausgebrochen. Gegen Abend etwas Ruhe, auf Morphinum-injection einige Stunden Schlaf. Temperatur Abends 37,2°. Tags darauf fast stündlich weiter Erbrechen, Athem intensiv nach Knoblauch riechend, Temperatur normal, Puls 72, kräftig, regelmässig. Klagen über Brennen im Magen, Schmerzhaftigkeit bei Druck; Stuhl angehalten, Harnmenge reichlich. Am nächsten Tage Besserung mit dem Brechen, am übernächsten ebenso,

reichlich braungefärbter Stuhl, Athem noch knoblauchartig; Schmerzen in der Magengegend. Nachmittag Euphorie. Nachts Delirien. Tags darauf Schwerbesinnlichkeit, beginnende icterische Verfärbung der Scleren, Anurie, Druckempfindlichkeit am Magen und an der Leber; Leber und Milz nicht zu fühlen; Temperatur normal, Puls regelmäßig, gespannt, 72; Erbrechen spärlich, dabei schwärzliche Flüssigkeit entleert; von der rechten Wundhöhle seit 2 Tagen übler Geruch sich verbreitend. Von jetzt an Behandlung seitens eines Kollegen: der Icterus verbreitet sich, die Somnolenz nimmt zu, weiter Erbrechen, Temperatur normal, Puls beschleunigt, unregelmäßig, Anurie, Faeces thongrau, leichte Muskelzuckungen. Am 7. Tage nach der Operation Exitus. Die Section ergab in den Hauptzügen das klare Bild der acuten gelben Leberatrophie.

(Therapeutische Monatshefte 1893 No. 5.)

Angina. Prof. v. Ziemssen wendet bei einfacher Angina, die er für infectiös erklärt, **parenchymatöse Injectionen von Carbolsäure** ($2\frac{1}{2}$ ccm. einer 2% Lösung in jede Tonsille) an und hatte damit vorzügliche Resultate. — Auch Heubner macht seit 13 Jahren bei Scharlachanginen solche Injectionen mit promptem Erfolg.

(XII. Congress f. innere Med. — Deutsche Med.-Ztg. 1893 No. 34.)

Anorexie. Prof. Penzoldt (Erlangen) bespricht neuerdings die mit **Orexin** gewonnenen Resultate, die ihn zu folgenden Anschauungen über den Werth des Mittels berechneten: „Salzsaures Orexin hat sich nach genügenden Erfahrungen (im Ganzen wohl über 300 veröffentlichte Fälle) als ein werthvolles Stomachicum erwiesen, indem es in etwas mehr als der Hälfte der willkürlich ausgesuchten Fälle den Appetit zu verbessern oder wiederherzustellen im Stande war. Diese therapeutische Wirkung darf in erster Linie auf einen die Salzsäureabscheidung im Magen erhöhenden Einfluss bezogen werden. Doch ist die Möglichkeit einer Verstärkung der motorischen und aufsaugenden Thätigkeit durch das Mittel nicht ganz ausgeschlossen, da eine Verkürzung der

Aufenthaltsdauer der Speisen im Magen durch meine Versuche erwiesen ist. Von unangenehmen Nebenwirkungen kamen zuweilen Erbrechen und vor Allem heftiges Brennen auf den Schleimhäuten in Betracht. Der Ersatz des salzsauren Salzes durch die Orexinbase (*Orexinum basicum*) lässt nach den bisherigen Versuchen das unangenehme Brennen auf der Schleimhaut ganz, das Erbrechen bei einiger Vorsicht so gut wie ganz vermeiden. Dabei ist die Appetit erregende Wirkung der Orexinbase, wie es nach meinen letzten Versuchen scheint, der des salzsauren Salzes mindestens gleich, vielleicht sogar überlegen. Was die Indicationen anlangt, so darf man nach den früheren sowohl wie nach den neueren Versuchen in der Mehrzahl der Fälle Erfolg erwarten: bei anaemischen Zuständen (Anaemie, Chlorose), functionellen Neurosen (Neurasthenie, Hysterie etc.), bei Lungentuberculose (beginnender bezw. chronisch verlaufender), bei leichteren Magenaffectionen (Dyspepsie, Atonie, leichten catarrhalischen Zuständen), bei leichteren circulatorischen und respiratorischen Störungen (Klappenfehler, Herzmuskelinsufficienz, Emphysem etc.). Auf keinen oder nur unsicheren Erfolg darf man gefasst sein: bei schwererer Lungenschwindsucht (im letzten Stadium), vorgeschrittenen Lungen- und Herzkrankheiten überhaupt, bei fieberhaften Processen, sowie bei schweren Magenkrankheiten (Krebs, hartnäckigen Katarrhen). Vorsicht (Beginn mit kleinen Dosen) erfordert die Orexin darreichung bei schwererer Nierenentzündung, sowie bei Empfindlichkeit der Magenschleimhaut. Geradezu contraindicirt ist das Orexin bei Magengeschwür und der mit demselben häufig verbundenen Uebersecretion der Salzsäure, sowie bei allen Zuständen, in welchen Erbrechen unbedingt vermieden werden muss (z. B. Hämorrhagien, nach Operationen am Auge oder Unterleib u. s. w.). Es empfiehlt sich, von jetzt an das *Orexinum basicum* zu verordnen. Man lässt dasselbe als feinstes Pulver (zu beziehen von Kalle & Co. in Bieberich a. Rh.) in Oblaten, Oblatenkapseln oder event. auch ohne Weiteres mit einem Schluck Wasser einnehmen und reichlich, etwa einen Schoppen, warme Flüssigkeit

(Fleischbrühe, Milch) sofort nachtrinken. Die beste Darreichungszeit ist etwa 10 Uhr Vormittags. Als mittlere Dosis hat sich mir 0,3 ein Mal im Tag für den Erwachsenen bewährt. Wenn aus irgend einem Grunde Vorsicht geboten erscheint, kann man Probendosen von 0,1 oder 0,2 vorherschicken. Wird 0,3 ertragen, ohne jedoch bei wiederholter Darreichung Erfolg zu haben, so kann man auf 0,4 und 0,5 steigen. Tritt die gewünschte Wirkung nach ein- oder mehrmaliger Darreichung ein, so kann man aussetzen und abwarten, ob die Wirkung eine dauernde ist. Hat man nach 5–10 tägiger Anwendung des Mittels keinen Effect, so setzt man aus, um event. nach 8 tägiger Pause den Versuch zu wiederholen. In dieser Weise erlaube ich mir, das basische Orexin zu weiteren Versuchen den Fachgenossen zu empfehlen.“

(Therapeutische Monatshefte 1893 No. 5.)

Bronchitis. Loos theilt die Behandlungsweise der Bronchitis bei Kindern mit, wie sie auf der Grazer Kinderklinik geübt wird: Bei sehr vielen Rasselgeräuschen Priessnitz'sche Einpackungen der Brust, auch über Nacht applicirt, Bettruhe und als Expectorans:

Rp.

Inf. rad. Ipecac. 0,2–0,3: 150,0

Liq. ammon. ants. 1,0

Syr. simpl. 10,0

M. D. S. 2 stündl. 1 Theelöffel.

Bei ganz kleinen Kindern

Bei sehr

gem

4–5

Zu dieser Arznei bei Herzschwäche Coffein. citric. (0,5—1,0) oder Camphor. (0,1—0,2) oder Cognac (10—20 gr.) hinzuzufügen. Weiteres gutes Expectorans:

Rp.

Decoct. Seneg. 5,0—10,0 : 100,0

Liq. ammon. anis. 0,5—1,0

Syr. simpl. 10,0

M. D. S. 2 stündl. 1 Kinderlöffel.

Bei trockenen Rhonchis, wenig Rasselgeräuschen und viel Hustenreiz:

Rp.

Inf. rad. Ipecac. 0,2—0,3 : 150,0

Liq. ammon. anis. 1,0

Kal. jodat. (oder *Natr. jodat.*) 0,5—1,0

Syr. simpl. 10,0

M. D. S. 2 stündl. 1 Kinderlöffel.

oder:

Rp.

Apomorphin. mur. 0,01—0,015

Aq. font. 100,0

Syr. simpl. 10,0

M. D. S. 2 stündl. 1 Kinderlöffel.

oder:

Rp.

Ammon. chlorat. 1,0—3,0

Aq. font. 100,0

Succ. Liq. 5,0—10,0

M. D. S. 2 stündl. 1 Kinderlöffel.

Letzteres nicht bei Diarrhöe! Frische Luft, im Sommer Aufenthalt im Freien, so lange es nicht kühl wird. Kleine Kinder soll man viel herumtragen; wenn sie liegen, sollen sie, besonders bei viel Rasselgeräuschen in den hinteren Lungenpartien, nicht ununterbrochen auf dem Rücken liegen, sondern abwechselnd für Stunden auf dem Bauch. Bei chronischer B. längere Zeit über Decoct. Chin. Ol. Terebinth. zum Inhaliren (je Inhalation) und intern (3 mal tägl. 3—5 nach der Mahlzeit). Bei grösseren Secret event. ein Brechmittel.

Auch Mineralwässer, Emser Krähnenchen (2mal tägl. 1 Trinkglas voll mit warmer Milch). Hier als *Expectorantia* empfehlenswerth:

Rp.

Stib. sulf. aur. 0,02—0,1

Sacch. 0,5

M. f. pulv.

D. dos. t. No. X

S. 2—3ständl. 1 Pulver.

oder:

Rp.

Flor. Benz. 0,3—0,6

Sacch. 5,0

M. f. pulv.

Div. in part. aeq. No. X.

S. 2ständl. 1 Pulver.

(Wiener ärztl. Central-Anzeiger 1893 No. 2.)

Carbunculus. Dr. Stritzovere spritzt hintereinander 8—10 Spritzen einer 3% **Carbollösung** in das Centrum der Geschwulst hinein, indem er die Nadel an Ort und Stelle belässt und die Spritze immer wieder füllt. 60 Heilungen! Manchmal eine Sitzung genügend.

(Deutsche med. Wochenschrift 1893 No. 16.)

— Eugen Gurin ist nicht für chirurgische Behandlung von Furunkeln und Carbunkeln, er empfiehlt vielmehr **antiseptische Compressen** und benutzt als solche:

Rp.

Chloroform. 30,0

Ol. Cinnam. 10,0

Acid. carbolic. 1,0—3,0

Ol. camphor. 50,0

M. D. S. Aeusserlich!

Rp.

Hydr. bichlor. 0,1—0,3

Acid. carbolic. 1,0—3,0

Spir. vin. 10,0—20,0

Aq. dest. 90,0

M. D. S. Aeusserlich!

Rp.

Choroform. 30,0

Ol. caryophyll. 5,0—20,0

Kreosot. 1,0—2,0

Ol. camphor. 50,0

M. D. S. Aeusserlich!

Rp.

Hydr. salicyl. 0,1—0,3

Acid. salicyl. 1,0—2,0

Spir. vin. 10,0—30,0

Aq. dest. 80,0

M. D. S. Aeusserlich!

Rp.*Hydrarg. bijod. 0,1—0,3**Tct. Jod. 1,0—2,0**Glycerin. 50,0**Aq. dest. 50,0*

M. D. S. Aeusserlich!

(Russkaya Medicina 1883 No. 4 5.

(St. Petersburger med. Wochenschr. 1893 No. 19.)

Delirium tremens. Manchot empfiehlt warm das **Chloral-**

amid, das, in Dosen von 3—9—12 gr. gegeben, gut wirkt und keine unangenehmen Nebenerscheinungen verursacht, so dass es dem Chloral vorzuziehen ist. Nur in einem Falle vorübergehendes Oedem, in einem andern masernähnliches Exanthem beobachtet. Bei einem einzigen Fall Tod, jedenfalls durch Intoxication verursacht; hier bei der Section erhebliche Veränderungen am Herzfleisch (zwischen normalen Muskelbündeln gequollene, kernig getrübe, welche sich mit Osmiumsäure nicht schwarz färbten) und an den Nieren (Trübung und Schwellung der Epithelien der gewundenen Canälchen, Körnchen-trübung, ebenfalls mit Osmiumsäure nicht färbbar). Häufiger Albuminurie (aber solche auch sonst vielfach bei Deliranten!). ebenso Ausscheidung von Traubenzucker (in 80% aller Fälle) durchschnittlich 3½ Tage lang. — Auch Eisenlohr empfiehlt Chloralamid in der Privatpraxis in Dosen von 3 gr., die event. zu wiederholen sind, anzuwenden, während Leudesdorf glaubt, dass die Patienten durch Anwendung starker Mittel sehr heruntergebracht werden, und sehr für Verordnung eines Hopfeninfuses mit Zusatz von Natr. bicarb. ist.

(Aerztl. Ver. i. Hamburg 18/III 93. — Münch. med. Wochenschr. 1893 No. 17.)

Diabetes. Dr. Vix behandelte mehrere Fälle von **chron.**

Glykosurie mit **Syzygium Jambolanum** mit sehr günstigem Resultat. Da der Preis des Extr. ex fructib. zu hoch war, stellte die Firma E. Merck (Darmstadt) ein Extr. fluid. ex cortic. her, das in tägl. Dosen von 40—50 gr. (je 15—20 gr. in ¼—½ Liter Wasser oder Wein, mehrmals tägl. am besten bei gefülltem Magen genommen) in wenigen Tagen den Harn zuckerfrei machte

und das Allgemeinbefinden erheblich besserte. Schwere Fälle des classischen D. gingen unter Jambul-Gebrauch in leichte Formen über. Wir haben in demselben ein Mittel, das die Kranken, bei zeitweiliger Anwendung im Falle einer Verschlimmerung, rasch erleichtert, von lästigen Symptomen freimacht und sie auf diese Weise viele Jahre hindurch arbeitsfähig erhält. Selbstverständlich daneben strenge antidiabetische Diät nothwendig.

(Therapeutische Monatshefte 1893 No. 4.)

— Prof. Dr. Monti's **Behandlungsweise des Diabetes insipidus bei Kindern** ist folgende: Zunächst diätetische Therapie. Milchkur sehr empfehlenswerth, zur Stillung des Durstes ebenfalls ausschliesslich kalte Milch. Manchmal Zusatz von kleinen Mengen Cognac, um die Verdauung der Milch zu befördern! Nur leicht verdauliche Nahrungsmittel! Zu vermeiden alles, was auch beim Gesunden Durst erzeugt, also gesalzene und gezuckerte Speisen! Nicht selten ausschliessliche Darreichung vegetabilischer Kost von günstiger Wirkung. Sorgsame Pflege der Haut! 1—2 laue Bäder täglich. Körperbewegung, den Kräften des Patienten angemessen! In den Sommermonaten Seebad oder Bad mit indifferenter Therme. Medicamentös da, wo eine Verdauungsstörung vorliegt, wo die Zunge stets dick belegt, der Magen mehr oder weniger ausgedehnt ist, am besten zunächst eine Auswaschung des Magens mit $\frac{1}{4}\%$ Kochsalzlösung. Dann intern sehr kleine Dosen von Chinin mit Zink. sulfur.

Rp.

Chinin. sulf. 0,04

Zink. sulfur. 0,01

Sacch. alb. 0,3

M. f. pulv.

D. dos. t. No. X

S. Täglich 5 Pulver zu geben.

Liegt aber im Gefolge der Verdauungsstörung Stuhlverstopfung
(100—200 f) Kreuzbrunnen
ungsstörung

gering ist, am zweckmäßigsten Tinct. Valer. (3—4 mal tägl. 10—15 Tropfen) oder zusammen mit Sol. arsenic. Fowl.

Rp.

Sol. arsen. Fowl.

Tinct. Valer. aa 10,0

M. D. S. 3 mal tägl. 5—10 Tropfen.

Auch zu empfehlen Codein.

Rp.

Codein. phosphoric. 0,1—0,2

Syr. simpl. 30,0

M. D. S. 3 mal tägl. 1 Kaffeelöffel.

Ferner Chloralhydrat. verwendbar:

Rp.

Chloral. hydrat. 1,0—2,0

Mixtur. gummos. 90,0

Syr. simpl. 10,0

M. D. S. 3—4 mal tägl. 1 Esslöffel.

In langwierigen Fällen kann auch Extr. secal. in kleinen Dosen versucht werden:

Rp.

Inf. Secal. cornut. 0,5 : 90,0

Syr. Cinnam. 10,0

M. D. S. 4 Esslöffel tägl.

Rp.

Extr. Secal. cornut. 0,05

Pulv. rad. Liq. 0,05

M. f. pulv.

D. dos. t. No. X

S. 3—4 mal tägl. 1 Pulver.

Bei besonders hartnäckigen Fällen: constanter Strom. Bei anaemischen Kindern: Ferr. valer. oder Ferr. arsenic. cum ammon. citric.

Rp.

Ferr. arsenic. cum ammon. citric. 0,04

Sacch. alb. 0,3

M. f. pulv.

D. dos. t. No. X

S. 3—4 mal tägl. 1 Pulver.

(Internationale klin. Rundschau 1893 No. 22.)

— **Fall von traumatischem D. mellitus**, beobachtet v. P. Douglas:

Junger Mann, kräftig, stets gesund, hereditär nicht belastet, fällt bei einer Tanzgesellschaft auf den Hinterkopf. Kein Symptom. Nach 2 Tagen zum 1. Mal unstillbares Durstgefühl; 10 Tage später durch Urinuntersuchung Diagnose gestellt. In dieser kurzen Zeit bereits erhebliche Abmagerung. Am 11. Tage Koma, am 12. Tod.

(Brit. med. journ. — Centralbl. für klin. Med. 1893 No. 21.)

Dysenterie. Dr. Chr. Rasch (Bangkok) hat die günstige Wirkung des **Salol** als intestinalen Antisepticums bei einem acuten Dysenteriefalle eines 8jährigen Mädchens kennen gelernt, wo das Mittel noch vor Ablauf von 12 Stunden fast coupirend einwirkte. Er gab:

Rp.

Salol. 4,0

Ol. Olivar. fervid. 4,0

Aq. chloroform. 120,0

M. D. S. Erst $\frac{1}{2}$ stündl., dann
1 stündl. 1 Theelöffel voll zu
nehmen.

Daneben dünnen, warmen Thee, alle 5—10 Minuten theelöffelweise, abwechselnd mit Reisabkochung, Priessnitz'sche Einwicklung des Leibes. Prompter Erfolg. — Auch bei chronischer Dysenterie, als auch bei acuten Diarrhoën und Cholera infantum, Diarrhö bei Darmtuberculose, Typhus abdomin. etc. hat sich Salol bewährt. Autor giebt immer das Mittel mit warmem Olivenöl, wobei die Vertheilung eine ausreichende ist, und mit Aq. chloroformis., das selbst antiseptisch und brechenhemmend wirkt.

(Deutsche med. Wochenschrift 1893 No. 17.)

Epilepsie. Neue Behandlungsweise, angewandt von Prof.

Dr. P. Flechsig (Leipzig, psychiatr. Klinik) und bestehend aus einer Combination von Opium- und Brombehandlung, so aber, dass zunächst nur Opium, dann nur Brom gegeben wird. Opiumbehandlung mit kleinen Dosen Pulv., resp. Extr. Opii (2—3×0,05 pro die) begonnen und allmählig bis 1 gr. pro die gestiegen.

ja noch höher in Dosen von 0,25—0,35. Nach ca. 6 Wochen! Opiumtherapie plötzlich abgebrochen und dafür Brom sofort in grossen Dosen (ca. 7,5 pro die) eingesetzt. Diese längere Zeit (ca. 2 Monate) gebraucht, dann allmählig herabgegangen bis auf 2 gr. pro die. Sehr gute Erfolge! Das Wesentlichste scheint die so plötzliche Entziehung des Opiums und das Einsetzen des Broms zu sein, das Ausfallen der Krampfanfälle tritt in der Regel erst mit Einsetzen des Broms ein, das Opium scheint also nur präparatorisch zu wirken, event. die Bromwirkung zu erleichtern, bezw. intensiver zu machen.

(Neurolog. Centralblatt 1893 No. 7.)

— Prof. Nothnagel (Wien) hält für das wirksamste Mittel bei Behandlung der E. das **Brom**, und zwar bedient er sich ausschliesslich des Natr. bromat. in Pulverform, von dem er 3 Mal täglich je 1 gr. nach dem Essen in einem Glase Wasser nehmen lässt. Bekommen die Kranken einen zweiten Anfall, dann 4 gr. pro die, nach jedem weiteren Anfall Dose um 1 gr. erhöht. Höchste Gabe bei einem recenten Anfalle 8—10 gr. pro die; bleibt da die Wirkung aus, so ist auch mit grösseren Gaben nichts zu erreichen. Das Brom muss man oft sehr lange Zeit nehmen lassen, 1 Jahr, auch 2 Jahre, man setzt nicht eher damit aus, als bis der Kranke etwa $\frac{1}{4}$ Jahr hindurch keinen Anfall hat. Von anderen Mitteln höchstens noch Erfolg versprechend die Herpin'sche Mischung:

Rp.

Zink. oxyd. 0,03

Extr. Bellad. 0,03

Pulv. rad. Valer. 1,0

M. f. pulv.

D. dos. t. No. 30.

S. 3 mal tägl. 1 Pulver.

Bei jeder Reiteration Gabe des Zink. oxyd. zu steigern, und zwar bis 0,3. In einem Fall, wo die grössten Gaben Brom wirkungslos geblieben waren, sah Nothnagel von dieser Mischung nach 3 monatlichem Gebrauch gute Wirkung. Ausser der medicamentösen Therapie Beobachtung eines gewissen Regimes sehr wichtig! Verboten alle Coffeïn, Theobromin und Alkohol

enthaltenden Getränke! Nur Wasser, event. kohlensäurehaltiges, Limonade, Milch gestattet, die übrige Diät mag wie immer sein. Zu vermeiden: Ermüdung, psychische Aufregungen, Ueberladung des Magens. Patient muss zur bestimmten Stunde in's Bett gehen, viel schlafen und in Allem mit wahrhaft pedantischer Genauigkeit die Vorschriften befolgen. Oft gelingt es, durch totale Veränderung der Diät das Leiden zu heben, so z. B. durch Einhaltung vegetarischer Lebensweise. Nicht selten lange Zeit fortgesetzte Milchdiät zur Heilung genügend. Erklärt der Kranke nach 2—3 Monaten, Milch könne er nicht mehr trinken, so lässt man ihn erst Gemüse, dann weisses Fleisch und erst spät schwarzes Fleisch geniessen.

(Wiener medicin. Presse 1893 No. 20.)

Hyperemesis gravidarum. Prof. Dr. Frommel

(Erlangen) gab in einigen Fällen die von Paal dargestellte **Base des Orexin**, die beim Einnehmen kein brennendes Gefühl erzeugt. Diese Orexinbase (zu haben bei Kalle in Bieberich) 2—3 mal täglich in einer Oblate oder Gelatine kapsel genommen, wirkte in den behandelten Fällen prompt, so dass eine Nachprüfung dringend geboten erscheint.

(Centralblatt für Gynäkologie 1893 No. 16.)

Hyperidrosis. Dr. Olszewski hat bei 93 Fällen von

Schweiss bei verschiedenen Krankheiten, z. B. Pneumonie, Pleuritis, Intermittens, Polyarthrit. rheumatica, Vitia cordis mit eclatantem Erfolge **Extract. fluid. Hydrast. canad.** 2—3 Mal täglich 25—30 Tropfen angewandt. Von 73 Fällen von Tuberculose erwies sich das Mittel bei 70 als fast unfehlbar; nach einigen Tagen sistirten die Schweisse. Manchmal ist in Folge von Recidiv Wiederholung der Cur geboten.

(Brzeglad Lek. 1892 No. 50. — Wiener med. Blätter 1893 No. 14.)

Lepra. Dr. J. Goldschmidt (Madeira) hat bei einem Falle von L. bei Behandlung mit **Europhen** einen so eclatanten Erfolg gesehen, wie er ihn noch nie beobachtet hat. Es handelte sich um L. tuberosa (Knotenbildung am linken Mundwinkel, an der linken Oberlippe, am Kinn, rechten Augenlide, an Nasenspitze, am rechten Ober- und linken Unterschenkel). Einreibungscur aller entarteten Stellen

und deren Umgebung mit 5% Euphoren-Oel, 3 Mal täglich 5 Minuten lange sanfte Einreibung desselben in alle verdickten und verdächtigen Hauttheile, das verbleibende Oel wurde auf der Haut belassen. Auch in das Innere der Nase 3 Mal täglich das Oel eingebracht. Schon nach 4 Wochen entschiedene Besserung, nach 15monatlicher Behandlung ist von dem Leiden fast nichts mehr zu bemerken.

(Therapeutische Monatshefte 1893 No. 4.)

— Carreau empfiehlt zur Behandlung grosse Gaben von **Chlorkalium**. In 2 Fällen von *L. maculo-tuberculosa* gab er 3 Tage hintereinander 10—30 gr. Es traten allerdings schwere Intoxicationssymptome auf, aber dieselben gingen vorüber und die Leprome schwanden fast völlig.

(Journ. des mal. cut. et syphil. — Monatsh. f. prakt. Derm. 1893 No. 10.)

Leukaemie. Dr. Vehsemeyer (Freiburg i/B.) behandelte ein neun Monate altes Kind mit ausgesprochener Rhachitis und *L.* zunächst mit:

Rp.

Kreosot. 1,0

Spir.

Aq. dest. aa 5,0

M. D. S. 3 stündl. 3 Tropfen,
täglich steigend um 1 Tropfen
pro dosi.

Ausserdem Darmausspülungen mit $\frac{1}{2}\%$ Lysollösung. Besserung, Temperatur wurde normal, der abundante Schweiss verlor sich vollständig, die Milz verkleinerte sich, die Schleimhäute rötheten sich, ebenso die Haut, die Dyspnoë wurde geringer. Nur der Stridor bestand fort. Von Woche zu Woche Verminderung der weissen Blutzellen. Während die *L.* sich also besserte, machte die Rhachitis Fortschritte, die Kyphose wurde sehr stark, die Epiphysen verdickten sich mehr. Wegen Auftretens einer fieberhaften Bronchitis Unterbrechung der Cur, die Milz kehrte nun jetzt langsam zur früheren Grösse zurück, während das Verhältniss der weissen zu den rothen Blutkörperchen bestehen blieb (1:100).

Jetzt entstanden erst am Halse Lymphdrüsenanschwellungen, bald auch an den Inguinal-Axillar- und Nackendrüsen erbsengrosse, harte, nicht schmerzhaft, leicht verschiebbliche Tumoren; die rechtsseitigen Halsdrüsen bilden eine harte, fast hühnereigrosse Geschwulst. Gleichzeitig Ueberschwemmung des Blutes mit weissen Zellen (1:3), Verschlechterung des Allgemeinbefindens, Zunahme der früheren Krankheitssymptome. Kreosot jetzt ganz unwirksam. Nunmehr Tinctur aus Berberin. sulfur. gegeben (täglich einige Tropfen, 2 Wochen lang), dann:

Rp.

Berberin. sulfur. 0,03

Spir. dilut. 35,0

M. D. S. Mehrmals täglich

5 Tropfen.

Statt Kuhmilch jetzt mit Wasser hergestellte Suppen aus Rademann's Kindermehl. Gegen die Drüsenumoren:

Rp.

Ammon. chlorat. 5,0

Camphor. 1,0

Adip. suill. 30,0

M. f. ung.

S. Salbe.

In wenigen Tagen Verkleinerung aller Drüsen, der grosse Tumor wurde weich, brach auf und heilte rasch ab. Das Berberin wirkte äusserst günstig; die leukämischen Symptome verloren sich allmählig ganz, gegen die Rachitis zeitweise Phosphor mit Erfolg gegeben. Nach einiger Zeit plötzlich Exitus letalis bei einem mit Zahndurchbruch zusammenhängenden Krankheitsfalle. Jedenfalls sollte das Berberin bei L. öfter angewandt werden!

(Therapeutische Monatshefte 1893 No. 4.)

Neuralgien. Eigenartiger Fall von Trigeminus-Neuralgie,

mitgetheilt von Dr. J. S. Károlyi (Nagy-Károly):

71 Jahre alte Frau, die seit Jahren an Neuralgia trigemini litt.

Die Schmerzen waren besonders heftig bei der Nahrungsaufnahme und bei der Nasenreinigung. Die Nasenrinne war verengt.

Augenwinkel ausstrahlenden Schmerzen, die von gesteigerter Thränenabsonderung, Ciliar-injection und clonischem Blepharospasmus begleitet sind, aber nie spontan kommen, sondern stets nur auf Berührung der gewissen Stelle auftreten. Der schmerzhafteste Punkt entspricht dem Endpunkte des aus dem nasociliaren Zweig des 1. Trigeminusastes entspringenden Ramus ethmoidalis. Drückt man heftig auf den Nasenrücken und gleitet man langsam mit dem Finger nach unten, bis man auf die schmerzhafteste Stelle stösst, dann stellt sich so lange kein Schmerz ein, als man diese Stelle stark drückt; in dem Momente jedoch, als man mit dem Druck nachlässt, tritt der Anfall mit ganzer Intensität auf. Vor 3 Jahren Natr. salicyl. wirksam, diesmal jedoch nicht, dagegen leistete Salol gute Dienste, die Anfälle verringerten sich und nach 3 Monaten trat bedeutende Besserung ein.

(Gyógyászat 1893 No. 3. — Pester med.-chir. Presse 1893 No. 14.)

- Dr. Hertmann I (Elberfeld) wandte bei N. und anderen schmerzhaften Affectionen mit Erfolg das **Chlormethyl** an, das er auf die Haut des erkrankten Körperteiles aufstäubte. Es bildet sich daselbst nach der Aufstäubung ein verschieden dicker Niederschlag, nach dessen Verflüchtigung die Haut weiss, hart, kalt erscheint, bald aber wieder weich und stark hyperaemisch wird. Es wurden Heilungen namentlich bei **Ischias** erzielt, dann bei **Intercostalneuralgien, Pleurodynien, Lumbago, Coccygodynie** und **rheumatischen Leiden**. Bezogen wurde das Mittel von den Farbenfabriken Bayer & Co. (Elberfeld). Der erste Bezug ziemlich theuer, da man den Stoff in **verflüssigtem** Zustande in einem ca. 450 gr. Chlormethyl enthaltenden, 32 M. kostenden Cylinder erhält. Da derselbe jedesmal zurückgeschickt werden kann, die 450 gr. des Mittels aber nur 4,50 M. kosten, der Inhalt eines Cylinders ferner je nach Ausdehnung der zu bestäubenden Hautpartie für 4—8 Aufstäubungen ausreicht, wohl selten ein Fall mehr als 4 Applicationen erfordert, **Mehrzahl** der Fälle vielmehr 1—2 **gebeküft** sich abgesehen von Anschaffung des **r jede** Application incl. Porto **twa** 1 M., also weniger, als eine Massage

kostet, während der Erfolg einer Application von Chlormethyl ausnahmslos weit grösser ist, als der einer Massage und elektrischen Behandlung, und noch die Zeitersparniss bei der nur wenige Minuten erfordernden Application in Betracht gezogen werden muss. Behufs Application wird nach Entfernung einer Sicherheitsschraube durch Drehen eines am unteren Ende des 15 cm. langen und 15 cm. Umfang habenden Cylinders befindlichen Doppelhebels der Ausflusshahn geöffnet, worauf man das entweichende Gas aus $\frac{1}{2}$ Meter Entfernung unter entsprechenden Bewegungen des mit der linken Hand gehaltenen Cylinders auf die Haut des erkrankten Körpertheils aufstäubt, an dem zunächst intensives Kältegefühl, dann brennender Schmerz empfunden wird. Oft entstehen nach einigen Tagen Blasen, die aber unter Amylum bald zuheilen, aber nicht vernachlässigt werden dürfen, da sonst, wie es französische Autoren beobachteten, Erysipel und Lymphangitis entstehen kann. Autor machte 70 Aufstäubungen, ohne solche Unfälle zu erleben. Brennen und Blasenbildung sollen sich durch vorheriges Einreiben mit Glycerin vermeiden lassen. Die Bestäubungen sollen immer grössere Partien umfassen, bei Ischias den ganzen Nerv entlang, event. die ganze Extremität, ebenso bei den anderen Leiden.

(Therapeutische Monatshefte 1893 No. 4.)

Paralyzen. Prof. C. Gerhardt beobachtete bei einem Fall von Tabes eine Zwerchfells lähmung, die jedoch als unvollständig gelten muss; da bei ruhigem Athmen keine beträchtliche Einziehung oder Vorwölbung der Magengegend und der Rippenbogen stattfindet und bei absichtlich sehr tiefem Athmen die Kranke die Magengrube vorzuwölben und die Rippenbogen zu erweitern vermag, endlich der Stand des Zwerchfelles kein sehr hoher ist. Der Status lautet folgendermassen: Bei ruhigem Athmen ist der Rand des Zwerchfells an der sechsten Rippe in der Papillarlinie. Man sieht keine Athembewegung in der Magengrube, die Flanken werden wenig bewegt, zuweilen etwas eingezogen beim Einathmen. Wölbt die Kranke den Rücken stark und athmet gewaltsam tief ein, so tritt auch sichtbar Erweiterung der Thoraxbasis und der Magengrube ein. In aufrechter Stellung tritt die Zwerchfellsgränze (r. Lungenrand) etwas

tiefer herab. Drückt man auf die Magengrube stark nach aufwärts, so tritt das Zwerchfell um $3\frac{1}{2}$ cm., den Raum einer Rippe und eines Zwischenrippenraums hinauf. Jede Zwerchfellsbewegung lässt sich schon durch leichten Druck mit der Hand auf das Epigastrium aufheben. Bei leisem Einathmen tritt der untere Leberrand um $1-1\frac{1}{2}$ cm. nach oben. Faradisation der Phrenici hat keinen oder sehr geringen Erfolg. Aus dem Mitgetheilten lassen sich folgende Zeichen der Zwerchfells lähmung feststellen: 1. Während das Zwerchfell sonst ein sehr starker Muskel ist, der schwere Lasten tragen und heben kann, lässt sich hier durch leichten Druck der Hand jede Vorwölbung des Unterleibes durch das Zwerchfell verhindern. 2. Bei tiefem Athmen tritt der untere Leberrand nach oben statt nach unten. 3. In aufrechter Stellung steht der untere Lungenrand tiefer als im Liegen. 4. Durch Druck der Hand auf den Unterleib lässt sich der untere Lungenrand beträchtlich (hier um den Raum einer Rippe und eines Zwischenrippenraumes) nach oben schieben. Autor erinnert daher an die Wichtigkeit einer genauen Percussion des unteren Lungen- und Leberrandes in verschiedenen Stellungen des Körpers, beim Ein- und Ausathmen, bei Druck auf den Unterleib, falls man eine Zwerchfells lähmung richtig diagnosticiren will. Uebrigens hat Autor in der Litteratur über das Vorkommen einer solchen bei *Tabes* keine Angaben gefunden.

(Berliner klin. Wochenschrift 1893 No. 16.)

- Grabower beobachtete einen Fall, wo **Posticuslähmung im Kehlkopf** das erste Symptom einer *Tabes* war: 41jähriger Mann klagte vor $1\frac{1}{2}$ Jahr zum ersten Mal über allgemeine nervöse Beschwerden; Ungleichheit der Pupillen, theilweise reflectorische Pupillenstarre, sonst nichts nachweisbar. Bei Untersuchung des Kehlkopfes ergab sich **Posticuslähmung**; Sensibilität und Reflexerregbarkeit der Larynxschleimhaut erhalten. In der letzten Zeit kamen andere Zeichen hinzu, welche die Diagnose „*Tabes*“ sicher stellten. Autor fordert, dass bei allen nervösen Erkrankungen das Kehlkopfinnere besichtigt werde und dass die Kehlkopfuntersuchung

sich nicht bloss beschränke auf Fälle, wo Sprachstörungen vorliegen, denn einseitige Posticuslähmungen können Jahre lang ohne alle Beschwerden bestehen; anderseits sei frühzeitige Diagnose der Tabes schon deshalb geboten, weil man event. durch Quecksilber das Fortschreiten des Processes verhindern könnte.

(Berliner med. Gesellsch. 1893. 26. April.

Münchener medic. Wochenschrift 1893 No. 18.)

- Dr. Stöwer (Greifswald, Universitäts-Augenklinik) berichtet über einen Fall von **doppelseitiger Augenmuskellähmung**: 20jähriger Knecht erkrankte an Gesichtsröthe und bemerkte im Anschlusse daran Störungen in der Beweglichkeit seines rechten Auges. Prominenz des rechten Bulbus, schlaffes Herabhängen des rechten Oberlides, Reaction der Pupille fehlt gänzlich, Accommodation völlig gelähmt, Beweglichkeit des Bulbus = 0, Conjunctiva und Cornea völlig empfindungslos, ebenso Cutis des Oberlides, der rechten Stirnhälfte und vorderen Kopfpartie. Linkes Auge durchaus normal. Da hier eine Lähmung des Oculomotorius, Abducens, Trochlearis und I. Astes des Trigeminus vorlag, musste es sich um eine Stelle handeln, wo alle Nerven zugleich leitungsunfähig gemacht werden konnten: Fissura orbitalis superior. Vielleicht in Folge des Gesichtserisipels Entzündung des orbitalen Gewebes, wobei, sei es durch periostische Auftreibung, sei es durch Infiltration oder Narbenbildung eine Verengerung jener Fissur zu Stande kam. Strichnininjectionen, constanter Strom, Jodkalium intern ohne Erfolg, erst durch eine Schmierkur (Lues wird geleugnet!) Besserung. Unterdessen aber machten sich am linken Auge entzündliche Erscheinungen, verursacht durch Limbusphlyctänen, geltend, bald aber waren plötzlich alle Symptome einer totalen Oculomotoriuslähmung da, die auch jetzt noch vorhanden sind, während rechts die Besserung Fortschritte macht. Wodurch nun die plötzliche Lähmung links? Eine chronische Ursache kann nicht gut wie hier, durch einfaches Uebergreifen auf den Nerv etwa, in so ganz kurzer Zeit völlige Lähmung herbeiführen, und ferner würde nicht, wie es

sich hier zeigte, so bald ein Theil der Function des Oculomotorius, mäßige Accommodationsfähigkeit und Wirkung des Sphincter iridis, sich wieder einstellen. Also hier vielleicht Embolie, Blutung oder seröser Erguss? Embolie oder Haemorrhagie in der Kerngegend am Boden des Aquaeductus Sylvii nicht sehr wahrscheinlich, Herz und Blutgefäße bei der Person gesund, ferner wie Zusammenhang mit dem rechten Auge? Compression des Nerven aber an der Basis durch eine Blutung oder serösen Erguss nur dann möglich, wenn man annimmt, dass er in einen abgekapselten Recessus hinein erfolgte, da sonst allgemeine Steigerung des intracraniellen Druckes und so stärkere allgemeine Gehirnsymptome vorhanden wären. Autor denkt sich also die Aetiologie so, dass im Anschluss an das Erysipel eine mäßige rechtsseitige Orbitalphlegmone mit Verengung der Fissura orbital. sup. sich bildete und die rechtsseitige Lähmung veranlasste, dass dann der entzündliche Process als chron. Entzündung auf die Meningen überging, die linke Stirngrube erreichte und da abgekapselte Höhlen, z. B. im Verlauf des Oculomotorius bildete; in eine solche abgekapselte Parthie trat dann eine Haemorrhagie oder ein seröser Erguss, der durch Compression Leitungsunterbrechung des Nerven herbeiführte, wobei vielleicht, indem die in der Axe liegenden Fasern noch einigermaßen lebensfähig blieben, die Functionen des Sphincter pupillae und Muscul. ciliar. sich rasch wiederherstellten.

(Deutsche med. Wochenschrift 1893 No. 17.)

Syphilis. Fall von **Elephantiasis der Lippen, luetischer Abstammung**, beobachtet von Prof. Dr. Eichhorst (Zürich): 43 jähriger Mann, bis vor 5 Jahren stets gesund, da hartes Geschwür am Penis, darauf ein Jahr lang bestehende Heiserkeit. Während der folgenden 3 Jahre vollkommenes Wohlbefinden. Seit einem Jahre röthete sich die Haut der Wangen und Nase, vor Allem aber stellte sich eine stetig zunehmende Schwellung und Wulstung der Lippen ein. Diese, besonders die Unterlippe, erreichen den Umfang der Dicke zweier Dau-

men. Lippen stark ektropionirt, Schleimhaut überall unverändert. Keine Schmerzen, keine Functionsbehinderung! Unter dem Kinn längs der beiden Unterkieferäste einige leicht vergrösserte, gegen Druck empfindliche Lymphdrüsen zu fühlen. Haut über den Wangen und auf der unteren Hälfte der Nase geröthet, erweiterte Gefässnetze sichtbar. Am Penis kleine Narbe. Sonstige Organe sämmtlich normal! Schmiercur erfolglos. Tüchtige galvanokauterische Behandlung der Unterlippe führt zu annähernd normalen Umfang. 2 Monate später rechter Hoden zu Faustgrösse angeschwollen, ohne Veränderung der bedeckenden Haut, spontan schmerzend, auf Druck unempfindlich. Auf Kal. jodat. Heilung dieser syphilitischen Sarkocele, jedoch Wiederzunahme des Umfanges der Unterlippe zu früherer Grösse. Nach 78 Einreibungen langsame, aber sichtliche Besserung, jedoch nach einiger Zeit wieder Schwellung, sodass Patient in demselben Zustande, wie er ankam, entlassen wurde.

(Virchow's Archiv, Bd. 331, Heft 3, 1893.)

- Nach Le Camus entsteht die **Sclerosis colli uteri** zuweilen nach Syphilomen an dieser Stelle, zuweilen aber auch ohne vorhergehende örtliche Erkrankung nur als Folge der allgemeinen Infection. In letzterem Falle oft Schwangerschaft aetiologisch wichtig, vielleicht indem das uterine Gewebe durch Structurveränderungen für die syphilitische Sclerisirung geeigneter wird. Durch die Sclerosis syphilitica colli uteri bisweilen hochgradige Geburtshindernisse, sodass selbst ein Porro nothwendig werden kann.

(Ann. de Derm. et de Syph. — Monatsh. f. prakt. Derm. 1893 No. 10.)

- L. C. Gray beobachtete in den meisten Fällen von **intracranieller S.** periodische, besonders Nachts auftretende, aber auch Vormittags und Nachmittags mitunter sich zeigende Kopfschmerzen und eine ausgeprägte Insomnie. Traten im weiteren Verlaufe der Krankheit Lähmungs- und Krampferscheinungen auf, so verschwanden Kopfschmerz und Schlaflosigkeit fast plötzlich. Autor hält diese beiden Symptome für ein diagnostisches Merkmal der intracraniellen S. und meint, es wäre ein sehr verdächtiges Zeichen, wenn

bei einer Person unter 40 Jahren mit oder ohne Kopfschmerz und Schlaflosigkeit sich eine Hemiplegie entwickelt.

(Americ. journ. of the med. sciences. — Centralbl. f. klin. Med. 1893 No. 15.)

- Dr. v. Watraszewski (Warschau, St. Lazarushospital) macht eine vorläufige Mittheilung über **Behandlung der S. mit einem neuen Präparate, der Calomelseife**, die durch Zusammenmischung von Calomelan. vapor. parat. mit reiner Olivenöl-Kaliseife im Verhältnisse von 1:2 resp. 1:3 hergestellt wird und sich als weissliche, weiche Masse präsentirt. Olivenöl-Kaliseife herzustellen durch Versetzen von Ol. Olivar. provincial. mit Liq. Kal. kaustic. — bis zur Bildung des chemisch reinen Präparates — der neutralen Seife, entsprechend abgedampft. Zum einmaligen Gebrauche 2 gr. Calomelseife nach Abwaschung des Körpertheils mittelst der mit Wasser angefeuchteten Hand eingerieben, bis sich die ganze Masse in flüssigen, weissen Schaum verwandelt hat; letzterer ebenfalls weiter einzureiben, bis nichts mehr von dem Schaum zu merken ist. Zeit 10—15 Minuten im Ganzen erforderlich. Hauptvorthelle der Calomelseife gegenüber dem Ung. ciner.: 1. Die Calomelseife braucht recht wenig Zeit und Mühe, um einverleibt zu werden, und kann daher recht gut bei schwächlichen resp. viel beschäftigten Individuen ihre Anwendung finden. 2. Die Seife ist geruch- und farblos — d. h. sie beschmutzt weder Haut noch Wäsche und erlaubt daher den Patienten, die ganze Cur geheim und reinlich durchzuführen. 3. Die Einreibungen der Calomelseife scheinen keinen irritirenden Einfluss auf die Haut zu haben, wenigstens habe ich in den bis jetzt observirten Fällen nie Symptome von acuter Hautreizung, Dermatitis mit Ekzem nach den Functionen der Seife auftreten sehen. Der therapeutische Werth der Calomelseife giebt nach den bisher damit gemachten Erfahrungen, sowohl in recenten, als in tardiven Fällen, dem der grauen Salbe nichts nach.

(Allgem. medic. Central-Ztg. 1893 No. 29.)

- Edvard Welander (Stockholm) hat 135 Fälle mit **Ueberstreichungen mit Ung. ciner.** behandelt (es werden Abends 6 gr. an verschiedenen Körperstellen, nach der

gewöhnlichen Schmierkur etwa einander folgend, mittelst eines Spatels oder Papiermessers ausgebreitet, darüber Leintuch überbunden, Patient kommt in ein warmes Bett, in dem er aber nicht in Schweiss gerathen sollte, am nächsten Morgen ein 10—15 Minuten währendes Reinigungsbad von 35° C.) und fand, dass das Resultat ungefähr ebenso günstig ist, als bei der Schmierkur, sodass die Application des Hg mittelst Ueberstreichungen als eine recht kräftige Behandlungsmethode der S. bezeichnet werden kann, die bequemer ist, als die Einreibungen, auch bei Personen mit empfindlicher Haut und bei herabgekommenen Individuen benutzt werden darf.

(Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. Ergänzungsh. I. 1893.)

- L. Lyonnet hat bei jenem **Kopfschmerz**, der im 2. Stadium der S. aufzutreten pflegt, Antipyrin mit Erfolg angewandt, während Quecksilber und Jod häufig im Stich liessen.

(Ann. de dermat. et de syph. — Monatsh. f. prakt. Dermat. 1893 No. 10.)

- Mauriac lobt folgende Salbe, die bei **syphilitischen Ulcera** sehr wirksam sein soll:

Rp.

Calomel.

Zink. oxyd. aa 1,0

Vaselín. 20,0

M. f. ung.

S. Salbe.

(Ref. Medico 1893 No. 21.)

Ulcera urethrae sind äusserst selten oder sie werden selten diagnosticirt, da die Diagnose nur vermittlest der Endoskopie gestellt werden kann. Dr. L. Casper (Berlin) beobachtete fast zu gleicher Zeit **2 Fälle**. 1) 31 Jahre alter Herr, kräftig, gut genährt. War bereits 1890 in Behandlung wegen einer Gonorrhoea subacuta anterior und einem Abscessus periurethralis an der unteren Seite des Penis in der Gegend des Frenulum. Damals Heilung aller Affectionen, völlige Gesundheit bis 1892, wo Autor angeblich wegen eines frischen Trippers consultirt wurde. 8 Tage vorher Cohabitation, dann Ausfluss aus der Harnröhre,

leichtes Brennen beim Uriniren. Da in der That wieder Gonorrhoea acuta vorzuliegen schien, Einleitung der üblichen Behandlung: erst Einspritzung von Thallin. sulfur. (1:150), dann Zink. sulfur. (0,5:200). Keine Besserung, Brennen andauernd, ebenso das schleimig-eitrige Secret. Nachdem sich nach 5 Wochen der Zustand immer noch nicht verändert, mikroskopische Untersuchung, wobei zahlreiche Rundzellen und spärliche Plattenepithelien, gar keine Gonokokken gefunden wurden. Durch Ausspülungsprobe festgestellt, dass die secernirende Partie vor dem Bulbus lag. Nunmehr Urethroskopie: an der unteren Wand, etwa 8 cm. vom Orificium externum entfernt, etwa erbsengrosse, mit weisslich-grauem Belage bedeckte, zackig umränderte Ulceration zu constatiren! Jetzt ergab die Anamnese, dass vor 8 Jahren ein Ulcus durum mit nachfolgenden luetischen Erscheinungen vorgelegen hatte, die durch Schmierkur völlig beseitigt worden waren. Mäfsige Polyadenitis jetzt vorhanden. Therapie: Inunctionscur und jeden 2. Tag Bepinselung der ulcerirten Stelle mit Sublimatglycerin. Nach 3 Wochen Heilung.

2) 44 Jahre alter Mann klagt über Schmerzen beim Harnen; nie Ausfluss, nie vorher Tripper. Jetzige Erkrankung etwa 14 Tage nach der letzten Cohabitation aufgetreten. Vor etwa 8 Jahren Schanker, der in 3 Wochen ausheilte; damals kein Ausschlag, keine Rachenbeschwerden nachgefolgt. Jetzt kein Zeichen von Lues nachweisbar. Damals also jedenfalls Ulcus molle. Jetzt im Urin zahlreiche dicke Flocken, die beim Stehenlassen des Glases zu Boden sinken. Durch die Ausspülmethode festgestellt, dass die secernirende Partie vor dem Bulbus sitzt, denn die nach der Ausspülung gelassene Harnmenge völlig frei von Secretbeimischung. Harnröhre glatt durchgängig für No. 22 Charrière; keine Blutung dabei. Diagnose: Urethritis chronica. Nach 5wöchentlicher Anwendung adstringirender Injectionen keine Besserung. Nunmehr Urethroskopie: an der oberen Wand erbsengrosser, runder, weisslich aussehender Fleck mit geschwüriger Vertiefung, der 6 cm. vor dem Orificium

tern. sass. Etwa 3 cm. weit von ihm an der rechten

Wand der Harnröhrenschleimhaut gerötheter, bogenförmig geränderter Streifen, der die Grenze einer 2. Ulceration bildet, die von etwas grösserer Ausdehnung und stärkerer Vertiefung die Form einer halben Bohne hat. Therapie: Betupfung mit Sublimatglycerin jeden 3. Tag. Nach 14 Tagen Heilung. Epikrise: Ulcera urethrae können herkommen von Krebs, Tuberculose, Traumen (alle 3 hier ausgeschlossen), sie können darstellen ein Ulcus durum (hier auch nicht anzunehmen), ein Ulcus molle und endlich eine Spätform der Syphilis. Das Letztere unzweifelhaft beim 1. Fall vorliegend, es handelte sich da um ein zerfallenes Gumma, um Syphilis mucosae urethrae nach Grünfeld. Der 2. Fall stellte nichts Anderes dar, als ein Ulcus molle. Dass auch ein solches von Sublimatglycerin sehr günstig beeinflusst wurde, spricht nicht gegen die Diagnose; vielfach sind schon Ulcera mollia erfolgreich local mit Sublimat behandelt worden! (Deutsche med. Wochenschrift 1893 No. 14.)

Ulcus ventriculi. Pope gab in zahlreichen Fällen, neben der Anordnung ruhiger Lage und einfacher Diät, mit bestem Erfolg:

Rp.

Resorcin. 1,0

Aq. dest. 100,0

M. D. S. Im Laufe des Tages in
3 Theilen vor den Mahlzeiten
zu nehmen.

(Ref. Medico 1893 No. 18.)

— Prof. W. Fleiner (Heidelberg) hat mit bestem Erfolg **grosse Dosen Bismuth. subnitric.** therapeutisch verwandt, indem er dasselbe mittelst der Magensonde in Suspension in den Magen brachte, wo es, falls der Patient — bei Bekanntsein des Sitzes des Ulcus — sofort nach der Application so gelagert wird, dass das Geschwür die tiefste Stelle im Magen einnimmt, die ulceröse Partie ganz bedeckt und in Folge dieser Schutzdecke den Magen tolerant gegen seinen Inhalt macht und so das Krankheitsbild sehr günstig beeinflusst. Wenn dem Kranken früh nüchtern der Magen

ausgespült wird, werden 10—20 gr. Bismuth. subnitric. mit 200 ccm. lauwarmen Wassers gut umgerührt und, sowie das letzte Spülwasser aus dem Magen klar abgeflossen ist, durch den Magenschlauch in den Magen befördert, worauf noch mit etwa 50 ccm. Wasser nachgespült wird; sodann muss der Patient mit dem zugequetschten Schlauche die geeignete Lagerung einnehmen (bei Sitz des Ulcus in der Pars pylorica die rechte Seitenlage, bei Sitz an der kleinen Curvatur Rückenlage, event. mit erhöhtem Becken u. s. w.). Schon nach 5—10 Minuten hat sich das Wismuth aus der Suspension so niedergeschlagen, dass das Wasser klar abläuft und man den Schlauch entfernen kann. Nach $\frac{1}{2}$ stündlicher Lagerung Frühstück. Solche Eingiessungen täglich, nach einigen Tagen dann jeden 2. oder 3. Tag. Durch diese Behandlung werden die Kranken meist schmerzfrei, sie können wieder essen und schlafen, erholen sich rasch, verlieren das Würgen, Aufstossen und Brechen und erhalten geregelte Darmperistaltik. Therapie auch bei Hyperacidität und Hypersecretion sehr wirksam! Autor hat nie, selbst nach 300—400 gr. des Mittels unangenehme Erscheinungen gesehen; wo Verstopfung eintrat, konnte sie durch Oelklystiere leicht gehoben werden. Eingiessungen von Wismuthsuspensionen sind nach Fleiner also indicirt:

1) Bei allen autochthonen sensiblen, motorischen und secretorischen Reizerscheinungen des Magens, die durch Ausspülungen allein nicht genügend gemildert werden können; so bei alten Magengeschwüren, bei ulcerirenden Carcinomen und haemorrhagischen Erosionen.

2) Als spezifisches Mittel bei Magengeschwüren überhaupt und bei Duodenalgeschwüren.

Bei frischen Magengeschwüren und bald nach stattgehabten Magenblutungen, wo die Magensonde contraindicirt ist, hat Fleiner eine Suspension von 10 gr. Bismuth. subnitric. in 150—200 gr. lauwarmen Wassers früh nüchtern trinken lassen, worauf die Patienten $\frac{1}{2}$ Stunde lang die passende Lage einnehmen mussten. Diese interne Therapie auch direct bei Magenblutungen indicirt. Contraindicirt ist

Wismuth überhaupt bei Magenaffectionen mit stark verminderter Salzsäureabscheidung; ausgenommen sind nur haemorrhagische Erosionen und ulcerirende Geschwülste.

(XII. Congr. f. innere Med. — Münch. med. Wochenschr. 1893 No. 18.)

- C. Liebermeister's **Therapie des U.** ist im Wesentlichen dieselbe wie die Ziemssen'sche, nur giebt ersterer die Lösung von künstlichem Karlsbader Salz lauwarm (35—40° C.) und lässt sie im Verlaufe einer Viertel- oder halben Stunde trinken. Patient darf dabei im Bett bleiben und braucht sich nachher keine Bewegung zu machen, muss aber mindestens 1½ Stunden warten, bis er etwas geniesst. Cur 4 Wochen lang fortzusetzen; ausser Milch und Suppe jede Nahrung verboten. Bei Anaemie und Chlorose neben U. sollen nach Liebermeister Eisenpräparate zunächst nicht verordnet werden, während nach Gerhardt hier Liq. ferri sesquichlorat. gut wirkt.

(v. Volkmann's klin. Vorträge, Neue Folge No. 61.)

- J. H. Musser macht aus seinen Beobachtungen über das **tuberculöse Magengeschwür** folgende Schlüsse: 1. Das tuberculöse Magengeschwür ist eine selten vorkommende Erkrankung. 2. Dasselbe wird relativ häufiger bei Kindern gefunden. 3. Es ist niemals ein primäres. 4. Die Infection des Magens beruht wahrscheinlich auf Herabschlucken (willkürlichem oder unwillkürlichem) von Sputum. 5. Die anatomischen Eigenthümlichkeiten dieser Geschwürsform sind folgende: a) Die Erkrankungsstelle liegt in der kleinen Curvatur und selten an einer anderen Oertlichkeit. b) Gewöhnlich ist mehr als ein Geschwür vorhanden. c) Die Geschwüre sind gross und unregelmässig geformt. d) Auf dem Geschwürsgrunde findet man in der submukösen Schicht Miliartuberkeln. e) Die Geschwüre liegen in der Nähe von Gefässen. f) In dem Geschwüre oder an einer Stelle der Peripherie lagern geringe käsige Massen; ähnliche Ansammlungen werden in der Gegend nahe dem Geschwüre, in der submukösen Wand angetroffen. g) Sehr häufig ist das Peritoneum mit Miliartuberkeln besät. h) In der Umgebung des Geschwürs sind häufig Lymphgefässe an der Erkrankung theilhaftig. 7. In der grossen Mehrzahl der

Fälle treten während des Lebens keine Symptome auf. 8. Plötzliche Blutung ist ein häufiges Symptom und auch Ursache des Todes, besonders constatirt man diese Erscheinung bei Kindern. 9. Mitunter beobachtet man Schmerzen in der Regio epigastrica und Erbrechen. 10) Die Gegenwart gastrischer Symptome dieser Art, die im Verlaufe von allgemeiner Tuberculose erscheinen, ist bezeichnend für die Wahrscheinlichkeit eines Geschwürs. 11. Da durch das Herabschlucken von Sputum Gefahr eintreten kann, so Sorge man für vollständige Expectoration, besonders bei Kindern.

(The medic. press and circular. — Deutsche Med.-Ztg. 1893 No. 41.)

Urethritis. Bei einem von G. Horwitz behandelten jungen Manne, der seit einem Jahre an Gonorrhö litt, bildete sich über dem linken Dorsum metacarpi ein kleiner **Abscess**, in welchem Gonokokken nachgewiesen werden konnten. (Wiener klin. Wochenschrift 1893 No. 4.)

— Bogdan (Jassy) theilte einen **Fall von spontanem Verschwinden eines Trippers im Verlaufe einer Pneumonie** mit: 18 jähriger Mann, der 8 Tage vorher Tripper acquirirt hatte, mit reichlichem, eitrigen Ausfluss und heftigen Schmerzen während und nach der Harnentleerung. Beginn einer croupösen Pneumonie. Schon am nächsten Tage Gonorrhö verschwunden, um am 10. Tage, bei Beginn der Reconvalescenz nach der Pneumonie, in derselben Intensität wiederzukehren. — Barthelémy sah in 2 Fällen, wie Gonorrhö sofort nach Beginn eines schweren Typhus abdomin. verschwand; der eine Patient starb am 18. Tage, ohne dass der Tripper wieder erschien, der zweite bekam am 17. Tage eine heftige Epididymitis, aus der man ersah, dass die Gonorrhö nur scheinbar verheilt war.

(Franz. dermat. Gesellsch. z. Paris. — Wiener med. Presse 1893 No. 21.)

— Alfred Lanz (Moskau) hat in Betreff der **Incubationsdauer beim Tripper** dieselben statistischen Beobachtungen gemacht, wie Finger, der auf Grund von 479 registrirten Fällen behauptet, dass die Trippererkrankung in der Majorität der Fälle am 8. Tage, in mehr als $\frac{2}{3}$ der Fälle im Laufe der 1. Woche

sich bemerkbar macht, Incubationen von mehr als 14 Tagen aber äusserst selten seien. Autor fand aber auch Fälle, die eine Incubation von 2, ja 3 Wochen hatten, ja er beobachtete 2 Fälle, wo der Tripper erst nach $2\frac{1}{2}$, resp. $1\frac{1}{2}$ Monaten zum Vorschein kam. Nach E. Stern sind solche Fälle so zu deuten, dass das Trippersecret Anfangs nur in den Präputialsack gerathe, wo es, ohne Erscheinungen zu machen, liegen bleibe, bis es zufällig von hier in die Harnröhre gelangt. Bei dem einen Fall des Autors diese Möglichkeit ausgeschlossen, da Patient sehr oft badete und seine Geschlechtstheile sorgfältig reinigte. Autor glaubt, es handle sich wirklich um eine ausserordentlich lange Incubation oder um eine zufällige, vom Coitus unabhängige Infection (unreine Hände, Wäsche, Geschirre, Closette, Bougies, Katheter u. s. w.). Allerdings scheint der Gonokokkus keine grosse Widerstandsfähigkeit zu besitzen, nach Welander verliert der Trippereiter nach Austrocknen sowohl wie nach Gefrieren sehr schnell die Fähigkeit der Ueberimpfbarkeit. Autor konnte in seinen beiden Fällen keine andere Infectionsquelle, als den Coitus, eruire und er hält Folgendes für erwiesen: „Man begegnet Tripperfällen, wo vom Moment des letzten Coitus bis zu den ersten Krankheits-symptomen 3, 5, ja sogar ca. 10 Wochen vergehen, wobei während dieser ganzen Zeit keine Erscheinung vorhanden ist, welche die Aufmerksamkeit des Patienten auf sich ziehen könnte. In diesem Falle haben wir es mit echten Urethritis gonorrhoeica zu thun, denn im Secret lassen sich unschwer Gonokokken nachweisen.“

(Archiv für Dermatologie und Syphil. 1893 Heft III.)

—[H. Christian (Pennsylvania-Universität). Bei **acuter Gonorrhoe** keine Injectionen! Von 150 mit Einspritzungen behandelten Fällen blieben uncomplicirt 85, bei 52 Urethritis posterior, bei 13 Epididymitis. Bei innerlicher Medication (4—8 Kapseln täglich mit 5 Tropfen Ol. Santal., 5 Tropfen Ol. Copaiv., 1 Tropfen Ol. Cinnamom.) ohne Complication 134, Urethritis poster. bei 12, mit Epididymitis 4 complicirt.

(Therapeutic Gazette März 1893.

Therapeutische Monatshefte 1893 No. 5.)

— Gegen **chron. Tripper** wird empfohlen:

Rp.

Argent. nitric. 0,5

Solv. in Aq. dest. q. s.

Lanolin. anhydric. 35,0

Ol. Olivar. 15,0

M. D. S. Mittelst canellirter Sonde
Anfangs 3 Mal, später 2 Mal in der
Woche einzuführen.

Rp.

Acid. tannic.

Jodoform. pulv. aa 2,5

Glycerin. 31,0

Aq. Rosar. 94,0

M. D. S. Zu Einspritzungen.
(Monatshefte f. prakt. Dermat. 1893 No. 10.)

Bücherschau.

Die augenärztlichen Operationen. Von Dr. Wilh. Czermak, Professor und Vorstand der Universitäts-Augenklinik in Innsbruck. Wien 1893. Verlag von Carl Gerold's Sohn. I. Heft. 64 S. Preis: Mk. 2. —

Wenn auch in den einzelnen Lehrbüchern der Augenheilkunde das augenärztliche Instrumentarium in Wort und Bild Berücksichtigung findet, so kann dies doch hier nur in beschränktem Umfange geschehen. Der Specialist und auch der praktische Arzt, der sich häufig mit Augenleiden zu befassen Gelegenheit hat und auch vielleicht im Nothfalle selbst einzelne Operationen ausführt, wird es daher mit Freude begrüßen, dass ein so hervorragender Fachmann ihm, wie es in dem vorliegenden Werkchen der Fall ist, sämtliche zur Verwendung kommenden Instrumente in geradezu muster-gültig ausgeführten Abbildungen, die von kurzen Beschreibungen begleitet werden, vorführt. Hauptsächlich finden wir das Instrumen-tarium der Wiener Schule, das dadurch ausgezeichnet ist, dass es

dem Grundsatz huldigt; „Je einfacher ein Instrument, desto brauchbarer ist es“. Das zweite Hauptstück des Heftes behandelt die Aseptik, und auch dieses Kapitel verräth in seiner vortrefflichen Abfassung auf jeder Seite den erfahrenen Praktiker und zielbewussten Schriftsteller. Der Verlagshandlung gebührt für die ausgezeichnete Ausstattung besonderer Dank.

Bibliothek der gesamten medicinischen Wissenschaften. Herausgegeben von Hofrath Prof. Dr. A. Drasche. Wien und Leipzig 1893. Verlag von Max Merlin.

Schon das Verzeichniss der Mitarbeiter des grossen Werkes, enthaltend lauter bekannte, in ihrem Fache angesehene Autoren, ist dazu angethan, dem Unternehmen von vornherein warme Sympathien zuzuführen. Die Lectüre der einzelnen Artikel belehrt einen, dass die Erwartungen durchaus gerechtfertigt sind. Trotz der gedrängten Kürze jedes Thema in allen seinen Theilen erschöpft, stets der moderne Standpunkt gewahrt, die neuesten Erfahrungen und Entdeckungen benützt! Ein vorzügliches Nachschlagebuch für den Praktiker. Das Werk erscheint in 2 Abtheilungen, welche fortlaufend neben einander in Lieferungen erscheinen. Monatlich erscheint je eine Lieferung einer jeden Abtheilung (Preis pro Lieferung Mk. 1). Die erste Abtheilung soll umfassen: Interne Medicin und Kinderheilkunde (hier liegen bereits 2 Hefte, Abdominaltyphus bis Aphasie enthaltend, vor), Chirurgie, Geburtshilfe und Gynäkologie, Augenheilkunde, Hautkrankheiten und Syphilis, Ohren- und Kehlkopfkrankheiten. Die zweite Abtheilung bringt: Pharmakologie und Toxikologie (auch hiervon liegen uns bereits 2 Hefte vor, Abführmittel bis Apomorphin), medicinische Chemie, Bakteriologie und Hygiene, allgem. Anatomie, Physiologie, Pathologie und pathol. Anatomie, gerichtliche Medicin. Die Lieferungen sind 3 Druckbogen stark; 15—20 Lieferungen bilden einen Band, und soll das ganze Werk ca. 8—10 Bände umfassen. Wir werden noch wiederholt Gelegenheit nehmen, des für den Praktiker hochwichtigen Unternehmens Erwähnung zu thun, das sich gewiss viele Freunde zu erwerben berufen ist.



Erscheint am
Anfang eines jeden Monats.

N^o 11.

Preis des Jahrgangs
Mk. 4 = 5 Fr. excl. Porto.

Excerpta medica.

Kurze monatliche Journalauszüge

aus der gesamten Fachliteratur

zum Gebrauch für den praktischen Arzt.

Herausgegeben von Dr. med. Eugen Graetzer in Sprottau.

Verlag von Carl Sallmann in Basel.

August

II. Jahrgang

1893

Asthma. Max Salomon berichtet über einen **Fall von pneumo-bulbärem Asthma**: 49-jähriger Mann litt seit einigen Jahren an häufig auftretenden Bronchialkatarrhen, zu denen sich seit ca. 1½ Jahren Athembeschwerden gesellten. Letztere traten im letzten Jahre auch selbstständig, ohne Bronchialkatarrhe, auf. Ein Spezialarzt für Nasenkrankheiten unterwarf die Nase einer galvano-kautischen Therapie, die Dyspnoë wuchs aber rapide. Jetzt Appetit gering, Kräftezustand schlecht, Athemnoth hochgradig, Schlaf sehr schlecht, Patient macht den Eindruck eines gebrochenen Menschen. Auf der Brust beiderseits mässiges katarrhalisches Rasseln, oberflächliches Athmen, etwas helle Percussion; etwas kleine Herzdämpfung, Magen aufgetrieben, Puls etwas hart. Diagnose: Pneumo-bulbäres Asthma mit geringem Emphysem und Atherose der Gefässe. Therapie: Kal.jodat., Diät (keine blähenden Speisen, keine CO₂ haltigen Getränke, hauptsächlich Milch, mehrere Liter täglich). Anfangs Besserung, aber nicht lange anhaltend. Bald Verschlimmerung der Dyspnoë und des Allgemeinbefindens, Oedem an den Knöcheln. Nur Morphiumeinspritzungen, 2 Mal täglich, wirkten etwas lindernd. Diät: Austern, Milch, Tokayer. Intern Jodkalium Morgens, Abends 0,2 Chinin. Zustand immer schlimmer; quälender Husten, blutig tingirter Auswurf, rechts in der Axillarlinie feinblasiges Rasseln, beide Beine bis oben hinauf unförmlich ödematös geschwollen, ebenso

Scrotum kindskopfgross, im Bauche Hydrops, starker Kräfteverfall. Jetzt noch Versuch mit Infus. digital. 2,0:200,0. Bereits am 2. Tage Zunahme der Harnausscheidung, dieselbe wuchs rasch, Oedeme schwanden, am 10. Tage keine Spur mehr davon. Sehr rasche Besserung des Appetites und Allgemeinbefindens, kurz eine wunderbare Wandlung. Auch die asthmatischen Beschwerden fast völlig verschwunden! Diät wie früher, aber noch leichte Fleischspeisen, namentlich Wild, intern Kal. jodat. und Chinin. Immer grössere Fortschritte! Kur in Norderney, das ja bei A. eine mächtige Heilwirkung entfaltet. Auch hier brillanter Erfolg! Allgemeinbefinden vorzüglich, asthmatische und katarrhalische Beschwerden ganz ausgeblieben. Interessant an diesem Falle das Auftreten der starken Herzinsufficienz mit den rasch wachsenden hydropischen Erscheinungen, was bei dem pneumo-bulbären A. selten ist, und dann das prompte Reagiren des Organismus auf Digitalis.

(Deutsche med. Wochenschrift 1893 No. 22.)

- Sanitätsrath Dr. Kruse (Norderney) verzeichnet eine grosse Anzahl von Fällen von **Bronchialasthma**, die in Norderney rasch und dauernd geheilt wurden, wobei nicht die Seebäder, sondern die Seelüftwirkung die Hauptsache war. Es ist also auch eine Kur möglich, wenn nicht gebadet werden kann; besonders die milden Herbstmonate empfehlenswerth. Das kalte Bad erst gestattet, wenn Anfälle längere Zeit ausgeblieben sind. Wichtig auch die Regelung der Dauer des Aufenthaltes im Freien. Nicht jeder darf den ganzen Tag am Strande zubringen und sich Bewegung machen; blutarme und muskelschwache Asthmatiker bekommen bei angestrengtem Gehen in der Seeluft oft mehr Anfälle! Für manche muss das Verweilen in unmittelbarer Nähe des Meeres Anfangs oft auf einige Stunden beschränkt, für den Rest des Tages ein geschützterer Aufenthalt gewählt und erst allmählig der unbeschränkte Genuss der Strandluft gestattet werden. Sorgfalt in der Diät! Vor allem keine Ueberladung des Magens!

(Wiener medic. Wochenschrift 1893 No. 23.)

— Empfohlen gegen **Bronchialasthma** eine Combination von Kal. jodat. und Chlorkalium:

Rp.

Kal. jodat. 2,0

Kal. chlorat. 4,0

Aq. dest. 120,0

Tinct. Lobel. gtt. XXX

Syr. Diacod. ad 150,0

M. D. S. Stündl. 1 Esslöffel.

(Rif. med. — Münch. medic. Wochenschr. 1893 No. 25.)

Cholera infantum. Behandlungsweise von Dr. M. Gross (New-York): In den allerersten Stadien, dem Hitzestadium, wo nicht selten bis 40,5° C. Fieber und heftige Convulsionen, aber noch kein Erbrechen und Durchfall vorhanden sind, gelingt es meist, die Krankheit zu coupiren. Hier zuerst hohe Irrigation mit frischem Wasser und dann Abreibung mit Alkohol, zur Hälfte mit Eiswasser gemischt. Schwinden das Fieber und die Convulsionen nicht, dann grössere Dosis Antipyrin (0,15—0,5 pro dosi). Dadurch Krämpfe in der Regel wie mit einem Schlage beseitigt. Wenn nun die kleinen Patienten nach einem ruhigen Schlaf und ergiebigen Schweissausbruch, wie es gewöhnlich geschieht, erwachen, dann folgende Diät: für die ersten 24 Stunden nach dem Anfall kein Unterschied, ob Brustkind oder nicht, immer vor Allem Milch verboten, erlaubt nur Schleimsuppen, gekochtes Zuckerwasser, Thee, alles in kleinen Mengen und sehr oft gereicht. Ferner Salzwasserirrigation, 1 Mal in 12 Stunden, dann noch einige Calomelpulver (à 0,01—0,02 alle 2 Stunden, bis 6 Pulver). Nach 24 Stunden Kinder fast immer wohl und munter. Jetzt erhalten Brustkinder die Brust, künstlich genährte noch 2—3 Tage obige Diät, von der sie allmählig zur gewöhnlichen Kost übergeführt werden. Bei entwickelter Krankheit, wie sie erst 6—12 Stunden gedauert hat, dieselbe strenge Diät: keine Milch, nur Gerstenschleim, russischer Thee, Zuckerwasser und schwarzer Kaffee, in kleinen Mengen oft gegeben. Ausserdem 3—4 stdl. Salzwasserirrigationen (1% Lösung), jedes Mal mit 1—1½ Liter Flüssigkeit. Kinder im Freien zu hal-

ten; womöglich bis spät in die Nacht hinein! Bei Brustkindern nicht eher Aenderung der Diät, bis das Erbrechen ganz aufgehört und die Stühle sich stark vermindert haben, bei künstlich ernährten, bis nicht die Krankheit ganz zurückgegangen ist. Mit fortschreitender Besserung auch Irrigationen bis auf 1—2 täglich verringert. Medicamentös in den ersten Tagen:

Rp.

Calomelan. 0,005—0,015

Salol. 0,1—0,2

Sacch. 0,3

M. f. pulv.

D. dos. t. No. 6

S. 2stdl. 1 Pulver in gekochtem Wasser.

Hat die Krankheit schon einige Tage angehalten, dann:

Rp.

Salol. 0,1—0,2

Sacch. lact. 0,3

M. f. pulv.

D. dos. t. No. X

S. 2stdl. 1 Pulver in gekochtem Wasser.

Ferner gleichzeitig, meist aber erst nach den Salolpulvern:

Rp.

Acid. mur. dil. 15,0

Pepsin. 4,0

M. D. S. 4 mal tägl. 2—3 Tropfen,

In chronischeren Fällen Salolpulver und nach Reinigungsklystieren Irrigationen mit Tanninlösungen (1%). Wenn man des Erbrechens nicht Herr wird, Magenausspülungen (mit Irrigator und Nélaton-Katheter) mit sehr schwachen Salzsäurelösungen. Meist eine Ausspülung genügend. Ist von vornherein Collaps vorhanden, dann zuerst Magenausspülung mit warmem Wasser und dann 3—4 stündlich Salzwasserirrigationen abwechselnd mit heißen Senfbädern, ferner Analeptica, tropfenweise auf die Zunge des Kindes gebracht.

(Therapeutische Monatshefte 1893 No. 5.)

Cystitis. Okev-Blom lobt **Injectionen von Jodoform-Aether-Oel** bei acuter und chron. C. Er spritzt jeden 2.—3. Tag mit Guyon'scher Spritze 1—6 ccm. Jodoform-Aether-Oel (1:7:7) in die Blase. Schmerz und Urindrang schon nach der 2. Instillation verschwunden. Die besten Erfolge bei acuter gonorrhöischer C.

(Annal. des malad. des organ. génito-urin.
(Monatsh. f. prakt. Dermat. 1893 No. 10.)

— Simpson rühmt bei chron. C. das **Salol**, das er in folgender Weise giebt:

Rp.

Salol. 4,0

Pulv. acac. Gummi q. s.

Aq. Cinnam. 180,0

M. D. S. 4 stül. 1 Esslöffel.

(Practioner. — Ibidem.)

Dilatatio ventriculi. Dr. Aufrecht (Magdeburg) macht aufmerksam auf **2 neue Symptome der Magenerweiterung**, die für den prakt. Arzt wichtig sind, weil sie schon in sehr frühen Stadien des Leidens vorkommen: es sind dies der Wechsel des Percussionsschalles und die klirrende Percussion. Wird ein dilatirter Magen, am besten nach vorhergegangener Palpation, während einer Reihe von Sekunden an mehreren Stellen percutirt, so findet man zunächst fast überall tympanitischen Percussionsschall, und nur an einer einzelnen Stelle erhält man mehr oder weniger vollständige Dämpfung; percutirt man diese Stelle noch mehrere Sekunden, was bei der besonders zu empfehlenden schwachen Percussion ohne alle Beschwerden geschehen kann, so verschwindet die Dämpfung unter dem Plessimeter und man erhält genau an der Stelle, wo eben noch Dämpfung bestanden hat, tympanitischen Percussionsschall. Bisweilen gelingt es, das Vorschreiten der begrenzten Dämpfung von der Cardialgegend bis nach dem Pylorus hin zu verfolgen. Diese Dämpfung erklärt sich daraus, dass da, wo Erschwerung der Weiterbeförderung der Ingesta vorliegt, eine erhöhte Arbeitsleistung stattfinden muss, die sich durch energischere und voluminösere Contractionen der Magenmuskulatur

charakterisirt; diese sind es, über welchen der Percussionschall gedämpft klingt, und da in Folge der Peristaltik die contrahirte Stelle weiter vorrückt, geschieht letzteres auch mit der Dämpfung. Das zweite Symptom, die klirrende Percussion, ist eine Folge der durch die Percussion angeregten Mitschwingungen des Magenluftinhaltes an Stellen, wo mit dem Nachlass einer Contractionswelle ein contrahirter Abschnitt erschlafft, so dass gleichzeitig ein Theil der noch contrahirten und die schon erschlaffte Musculatur durch die Percussion getroffen wird. Die klirrende Percussion, dem bruit du pot fêlé über Lungencavernen ähnelnd, ist meist mit dem ersten Symptom vergesellschaftet und am leichtesten an dem Uebergange von einer circumscript gedämpften Stelle in den übrigen tympanitisch klingenden Abschnitt des Magens hervorzurufen.

(Centralblatt für klinische Medicin 1893 No. 23.)

Diphtherie. Dr. A. Kasem-Beck (Kasan) empfiehlt warm örtliche Behandlung mit Methylenblau. Er benetzte 2—3 Mal täglich mittelst Wattebauschs die afficirten Partien mit wässriger Lösung (1:9), worauf bei allen 14 Fällen rasch Besserung der Erscheinungen, Ablösung des Belages und Heilung erfolgten. Zur Beförderung der Abstossung der Beläge wurden nur noch kleine Dosen Pilocarpin (3 Mal tägl. 0,003—0,005) verordnet.

(Centralblatt für klin. Medicin 1893 No. 25.)

— Dr. Nesemann (Düderode-Oldenrode) hat 72 Fälle von D. behandelt. Seine Erfahrungen berechtigen ihn, von allen Mitteln dem **Hydrarg. cyanat.** und **Lysol** (intern), sowie dem **Liq. ferri sesquichlorat.** und **Sublimat** (extern) bei weitem den Vorzug zu geben und diese Mittel warm zu empfehlen. Bei kleinen Kindern von 1—3 Jahren ist allein die interne Therapie mit Hydrarg. cyanat. indicirt:

Rp.

Hydrarg. cyanat. 0,01—0,03

Aq. Mentā. pip. 100,0

M. D. S. Tamen

Antes: 1. 1. 1. 1.

10 schwere Fälle so behandelt, alle gerettet! Der graue Belag war nach 24 Stunden bereits gelblich und speckig, am 5.—7. Tage stiess er sich bröcklig ab, am 10.—14. war im Halse alles rein; das Allgemeinbefinden besserte sich bereits vom 2.—3. Tage an. Vom Beginn der Abstossung des Belages kann man 2—3 stündl. die Mixtur geben. Bei älteren Kindern und Erwachsenen combinirt man die Methode von Hübner (local Liq. ferri) mit der von Vopelius (Sublimat äusserlich, Lysol innerlich). Bei der Morgenvisite betupfte man mit einem Wattebausch, der in reinen Liq. ferri getaucht ist, vorsichtig, ohne zu wischen, die Beläge. Bei event. Nasendiphtherie: vorsichtige Ausspritzung beider Nasengänge mit Liq. ferri-Lösung (1:1—4), wobei der Druck nicht zu stark sein darf und der Mund offen sein muss. Nach vollzogener Spritzung einige Zeit Ruhe, dann im Laufe des Tages Sublimat äusserlich (2 stündl. Ausspritzung von Rachen und event. Nase mit Sublimat 1:10000) und intern Lysol (2 stündl. reines Lysol 3—10 Tropfen, je nach dem Alter des Kindes, in 1 Tasse Milch), am besten abwechselnd alle Stunden. Bei der Abendvisite wieder Betupfen mit Liq. ferri. Am 2.—3. Tage fiel stets die Temperatur, am 6.—7. Tage stiess sich der Belag in grösseren Fetzen ab, dann Reconvalescenz. Von nun an nur noch Ausspritzungen mit Sublimat. Das Wichtigste aber ist auch hier: möglichst frühzeitig die Therapie einleiten!

(Der ärztliche Praktiker 1893 No. 26.)

Enuresis nocturna. Dr. F. Powers verschliesst vor dem Schlafengehen die Praeputialöffnung mit Collodium, ein Verfahren, mit dem oft innerhalb 14 Tage Heilung erzielt wurde. Am Morgen findet man das Praeputium durch eine geringe Menge Harnes ausgedehnt; will das Kind des Nachts uriniren, so vermag es sehr leicht, die dünne Collodiumschicht mit dem Finger zu entfernen.

(Wiener medicin. Presse 1893 No. 17.)

Erysipel. Colas' Behandlungsweise der Gesichtsröthe, die gefahrlos und schmerzlos ist und in kürzerer Zeit, als ein sonstiges Verfahren die Heilung herbeiführen soll: Eine

Sublimatlösung 1:10,000 mit etwas Zusatz von Acid. tartaric. wird mittels Lister'schen Sprays aus einer Entfernung von 30 cm $\frac{1}{2}$ Stunde lang auf das E. und seine Umgebung zerstäubt. Je nach der Grösse der afficirten Fläche Verfahren 2—6 Mal täglich vorzunehmen.

(Ann. de Derm. et de Syph. — Monatsh. f. prakt. Derm. 1893 No. 8.)

- Apolant demonstrirt einen vor 4 Jahren wegen **Ulcus rodens** operirten Kranken, bei dem vor $\frac{3}{4}$ Jahren sich in der linearen Narbe ein neues Geschwür entwickelte. Operation verweigert. Vor 4 Wochen acquirirte er ein Erysipelas faciei, das auch auf die Geschwürsfläche wanderte. Nach Abstossung der Borken Wunde überhäutet, überall Heilung jetzt eingetreten.

(Berliner medic. Gesellschaft 7/VI. 1893.

Münchener medic. Wochenschrift 1893 No. 24.)

Glossitis. Guttman (Altenbruch) beschreibt einen Fall von **Glossitis superficialis**: 27 jährige Frau, früher stets gesund, seit einem Jahre magenleidend; entweder absolute Anorexie oder Erbrechen der Nahrung, starke Anämie und Entkräftung, sowie chronischer Durchfall. Baldige Besserung dieser Erscheinungen, dagegen traten jetzt Beschwerden an der Zunge, die vordem wegen der anderen Symptome wenig beachtet wurden, mehr in den Vordergrund. In der Zunge brennende Schmerzen von wechselnder Intensität, aber den ganzen Tag anhaltend, den Genuss jeder Nahrungszufuhr verkümmernd, oft die Nachtruhe störend. Objectiver Befund gering: Ränder der Zunge und Spitze, etwa im Umfange eines Pfennigs, lebhaft geröthet, ebenso 2 schmale Streifen, parallel der Mittellinie; Röthung allmählig in die sehr blass aussehende, übrige Schleimhaut übergehend. Spitze der Zunge in Folge der Schwellung der Papillen wie punktirt aussehend. Schmerzen besonders an den gerötheten Stellen, doch auch zeitweise bei Berührung der normalen Schleimhaut. Auch die vorderen Gaumenbögen geröthet und schmerzhaft. Keine Ulcerationen an der Zunge, keine cariösen Zähne, ebenso wenig Drüsenschwellungen, Verhärtungen, Tumoren, abnorme Secretion, dagegen chron. Pharyngitis granulosa. Therapie fruchtlos: Gurgelungen mit Salbeinfus, Kal. chloric.

und Resorcin, Pinselungen mit Tannin, Argent. nitric., Cocain halfen nichts, Antipyrin, Phenacetin und Morphin brachten nur bei anhaltendem Gebrauche Linderung. Endlich brachten Gurgelungen mit einem Infus von getrockneten Heidelbeeren ($\frac{1}{2}$ Pfund mit $\frac{1}{2}$ Liter kochenden Wassers übergossen und nach $\frac{1}{2}$ Stunde durchgeseiht, oder ein zu $\frac{3}{4}$ Theilen mit getrockneten Heidelbeeren angefülltes Wasserglas ganz mit kaltem Wasser gefüllt und nach 24 stündigem Stehen filtrirt (Beeren noch als Compot zu benutzen, das gut gegen Durchfall ist), anfangs $\frac{1}{2}$, später 1—2 stündl. ausgeführt, nach 6—8 Tagen erhebliche Besserung, aber auch keine Heilung. — Heidelbeeren auch bei **Angina tonsillaris**, **Ulceræ der Zunge** durch Verbrennung vom Autor mit Erfolg als Gurgelwasser angewandt, ebenso bei **Stomatitis ulcerosa**, wo der Foetor ex ore überraschend schnell beseitigt wurde.

(Zeitschrift für ärztl. Landpraxis 1893 No. 6.)

Hyperidrosis. Behandlung des Schweissfusses nach

Kaposi:

Rp.

Naphthol. 5,0

Glycerin 10,0

Alcohol. 100,0

M. D. S. Morgens und Abends
die Füße zu waschen.

Darauf Einpudern von:

Rp.

Naphthol. pulv. 2,0

Amyl. pulv. 180,0

M. f. pulv.

S. Streupulver.

Man kann auch dann Morgens in die Stiefel streuen:

Rp.

Kal. permang. 3,0

Natr. salicyl. 2,0

Bismuth. subnit. 45,0

Talk. pulv. 40,0

M. f. pulv.

S. Streupulver.

(Deutsche med. Wochenschrift 1893 No. 26.)

Icterus gravis. Interessanter Fall, beobachtet von Dr.

Wagner (Rodach): Am 12. März kommt eine Frau zur Behandlung, die im 6. Monat gravida ist und seit einigen Tagen starkes Oedem der Beine und der Bauchdecken, sowie leichtere Schwellung der Arme und Hände hat; ausserdem mässiger Icterus, um Hand- und Kniegelenke roseolaähnliches Exanthem, Puls 140, voll, Leber etwas angeschwollen, ebenso Milz, im Urin starken Gallenfarbstoffgehalt, wenig Eiweiss. Vor acht Tagen soll Schüttelfrost dagewesen sein. Fieber jetzt nicht vorhanden. In den nächsten Tagen Stuhlgang thonfarben, stinkend, stärkerer Icterus, starkes Oedem der Schamlippen. Am 15. März Coma, Puls 88. mässig voll, Haut hyperästhetisch. Icterus und Coma zunehmend, Zähneknirschen, Cri hydrocéphalique, Puls schwächer werdend. Einmal Brechen, worin ein Spulwurm entdeckt wurde. Am 21. März Exitus unter Zeichen von Herz- und Lungenlähmung, nachdem eine Temperaturerhöhung sich gezeigt hatte. Section ergab nichts Wesentliches.

(Zeitschrift für die ärztl. Landpraxis 1893 No. 5.)

Lupus. Prof. Bulkley (New-York) behandelt seit 10 Jahren **L. erythematosus** mit Erfolg mit **Phosphor**, den er in Form der sogenannten Thompson'schen Lösung giebt:

Rp.

Phosphor. 0,3

Solv. calore in Alcohol. absol. 150,0

Zu dieser noch warmen Lösung wird folgende, vorher erwärmte Mischung hinzugefügt:

Rp.

Glycerin. 350,0

Alcohol. 150,0

Ol. Ment. piper. 20,0

Zunächst davon 3 mal tägl. 15 Tropfen zu geben, unmittelbar nach dem Essen; täglich 1—2 Tropfen mehr; ist man bis 3 mal tägl. 30 Tropfen gekommen, so giebt man nur alle 2 Tage 1 Tropfen mehr, bis man auf 40—50 Tropfen pro dosi gelangt ist, die man fortsetzt, bis die lupösen Plaques

geheilt sind. Wird das Mittel nicht gut vertragen, so setzt man es für einige Zeit aus, lässt es dann aber weiter nehmen. (Ref. Wiener medicinische Presse 1893 No. 21.)

- Thayer benutzte die Thatsache, dass, wenn man die Sonnenstrahlen mittelst Brennlinse auf die Haut einwirken lässt, die getroffene Stelle in wenigen Sekunden zerstört wird, wobei weder Entzündung, noch Schmerz entsteht und die Heilung ohne jede Narbe folgt, zur Therapie des **eiternden Lupus**; er liess das Sonnenlicht 2 Minuten einwirken, strich auf die versengte Stelle Zinksalbe, gab dann feuchte Carbolwatte darauf und darüber trockene Watte. Täglicher Verbandwechsel. Nach 2 Wochen Heilung mit oberflächlicher weicher Narbe. (Centralblatt für Chirurgie 1893 No. 16.)
- Wie Heidenhayn berichtet, wird in der Greifswalder chirurg. Klinik **L. vulgar.** jetzt stets so behandelt, dass die lupöse Stelle, wo sie auch sitze und wie gross sie auch sei, exstirpiert und der Defect nach Thiersch durch Transplantation gedeckt wird. So kann man auch bei einem L. des ganzen Gesichtes die erkrankte Haut durch gesunde vom Oberschenkel ersetzen, die Transplantationen gelingen bis an die Mund- und Nasenöffnung heran, so dass technische Schwierigkeiten nicht vorliegen. (Greifswalder medic. Verein 11/3 1893. Deutsche med. Wochenschrift 1893 No. 22.)

Malaria. Dr. G. Cucco (Palermo) hat 84 Fälle mit **Phenocoll. hydrochloric.** (0,5 pro dosi, 1,0—1,5 pro die) behandelt und 52 Mal entschiedenen Erfolg gesehen, einige Male coupirte einmalige Verabreichung des Mittels das Leiden. Autor bezeichnet das Phenocoll. hydrochloric. als vorzügliches Ersatzmittel des Chinin bei M. (Therapeutische Monatshefte 1893 No. 4.)

- Dr. A. Kasem-Beck (Kasan) gab mit sehr gutem Erfolg bei 30 Fällen **Methylenblau**:

Rp.

Methylenblau 0,1

Pulv. nuc. moschat. 0,10

D. ad caps. t. dos. No. XX.

S. Stündl. 1 Kapsel. bis 4—5 Stück
täglich verbraucht sind.

kommen sie mit Klagen über Schwindelgefühl, Schwäche in den Beinen, im Magen und in der Lebergegend, Verstopfung, Prostration. Diagnose nur per exclusionem und nach Analogie zu stellen möglich.

(Verein für innere Medicin zu Berlin 29/5 1893.
Münchener med. Wochenschr. 1893 No. 24.)

Neuralgien. Dr. Glorieux empfiehlt warm die **Behandlung der Trigemineuralgie mit Injectionen von Natr. phosphoric.**

Rp.

Natr. phosphoric. 2,0

Aq. Lauroc. 100,0

M. D. S. Zu subcutanen Injectionen.

Am 1. Tage injicirt er 1 ccm dieser Lösung, steigert allmählig die Dosis, gelangt am 4. Tage zu 3 ccm und setzt diese Dosis bis zur vollständigen Heilung fort. — Auch Crocq hat durch diese Behandlung Fälle geheilt, die hartnäckig jeder anderen Therapie widerstanden hatten, nur gebraucht er nicht die obige Lösung, die heftiges Brennen verursacht, sondern:

Rp.

Natr. phosphoric. 2,0

Alcohol. 5,0

Aq. dest. ad 100,0

M. D. S. Zu subcutanen Injectionen.

(Sem. méd. — Wiener med. Presse 1893 No. 26.)

— Schulze-Berge (Oberhausen) heilte durch **Dehnung des Facialis 2** schwere Fälle von **Trigeminusneuralgie**; er

legte den Nerven durch einen halbziirkelförmigen Schnitt um das Ohrläppchen frei und dehnte ihn, bis Parese der Musculatur eintrat. — v. Esmarch (Kiel) macht aufmerksam auf die Methode von Gussenbauer, der durch **Ableitung auf den Darm** und Verabreichung von Ol. Ricin. in zahlreichen Fällen Heilung erzielte. In solchen Fällen, die mit habitueller Obstipation einhergehen, wird mit Hebung der letzteren auch die T. beseitigt.

(XXII. Congress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie zu Berlin.
Allg. med. Central-Ztg. 1893 No. 50.)

recidivirender Trigeminusneuralgie
mit der Hemicranie, mitgetheilt von
les: 32 jährige, neuropathisch be-

lastete Dame, die seit dem 22. Jahre an Schmerzanfällen leidet, welche Anfangs ungefähr 1 Mal im Jahre zu verschiedenen Zeiten auftraten, seit 3 Jahren aber, nach Ablauf eines Typhus abdominalis, sich etwa jede 3.—6. Woche wiederholen; die Kranke wird blau im Gesicht, hat Flimmern vor den Augen, Uebelkeit, Brechneigung, sowie einen Schmerz im Gebiete des linken III. Trigeminusastes, und zwar im Temporalis, wobei dieser Schmerz sich allmähig über den ganzen linken Trigeminus und Occipitalis ausbreitet, besonders heftig in den Zähnen, namentlich des Oberkiefers, wüthend. Anfall manchmal 1 Tag dauernd. Status: Mässig genährte, etwas anämische Person; Pupillen beiderseits weit und prompt reagierend; Austrittsstellen des N. supra- und infraorbitalis linkerseits druckempfindlich, ebenso die Gegend beider Ovarien, die unter den Mammae beiderseits und an der Wirbelsäule. Subjectiv noch Klagen über schlechten Schlaf und Angstgefühle schon bei geringer Emotion.

(Wiener klin. Wochenschrift 1893 No. 4.)

Obstipatio. Dr. Anaker lobt sehr die **kleinen Glycerinklystiere** (für viele Fälle genügen schon 5—10 Tropfen), die aber nur dann wirken, wenn sich Faecalmassen im Rectum befinden. Kein Erfolg also bei mechanischen Hindernissen der Darmcirculation, bei vielen fieberhaften Krankheiten mit Constipation, bei O. in Folge von Gehirn- und Rückenmarkleiden. Vorzüglicher Erfolg bei habituellem O. in Folge sitzender Lebensweise, ungeeigneter Zusammensetzung der Nahrungsmittel u. s. w. Bei irreponiblen Bruch sollte man eine kräftige Glycerineinspritzung zu allererst versuchen! **Kleine Mengen Glycerin von besserer Wirkung**, als die Glycerinsuppositorien. Man kann die Einspritzungen lange Zeit ohne Schaden fortsetzen, ja nach einiger Zeit stellt sich zur gewohnten Stunde von selbst Stuhl ein. — Sehr gut sind Glycerineinspritzungen während der Geburt: sie bilden ein ausgezeichnetes wehenbeförderndes Mittel, das zur Beschleunigung der Geburt wesentlich beiträgt.

(Glycerin klyst., Wochenschrift 1893 No. 19.)

- Einem Kinde, welches mehrere Tage nach der Geburt noch keinen Stuhl gehabt hatte, wurde ein Anus praeternaturalis angelegt. Am nächsten Tage Exitus. Die Section ergab: **Darmstenose**, durch intrauterine Peritonitis bedingt; alle Darmstücke miteinander verklebt; die constante Oeffnung im untersten Theil des Dünndarmes.

(Aerztl. Ver. i. Hamburg 2/V 93. — Münch. med. Wochenschr. 1893 No. 19.)

- Die Behandlung der **Obstipation bei Kindern** geschieht nach Loos auf der Grazer Kinderklinik nach folgenden Grundsätzen: Handelt es sich um einen vorübergehenden Zustand, dann wird bei kleineren und auch grösseren Kindern ein Klysma mit Wasser, Seifenwasser, Kochsalzwasser, oder mit Zusatz eines Kinder- bis Esslöffels Glycerin angewandt. Eventuell Eingiessung einer grösseren Quantität lauwarmen Wassers mit dem Irrigator. Bei kleinen Kindern genügt oft schon auch das Einführen eines Stuhlzäpfchens aus Seife zur Erreichung des gewünschten Effects:

Intern:

Rp.

Calomel. 0,020—0,050

Sacch. 0,50

M. f. pulv.

D. tal. dos. No. X

M. D. S. 2 stül. 1 Pulver, bis
Stuhl erfolgt.

oder:

Rp.

Ol. Ricin.

Syrup. Mannae aa 30,0

M. D. S. 2 stündl. 1 Kinderlöffel.

Säuglingen: Pulv. Magn. c. Rheo. 1—3 Messerspitzen tägl. Dieses ist in jedem Falle erst zu versuchen, da die Kinder sehr verschieden auf dieses Mittel reagiren, oder 5—20 gtts. Vin. Sagrad. Für grössere Kinder zur Erzielung ein- bis zweimaliger ausgiebiger Entleerung:

Rp.

Inf. fol. Senn. praep. 5,0—10,0 : 100,0

Syrup. Mannae 10,0

S. Auf 2 mal (in 2 stül. Pause)
zu nehmen.

oder:

Rp.

*Aq. lax. Viennens. 30,0—50,0**Syrup. cerass. 20,0*

M. D. S. Auf 2—3 mal zu nehmen.

Bei habitueller Obstipation nehme man vor allem von der Anwendung aller internen Abführmittel Abstand und verwende die Massage. Dieselbe ist auch bei Säuglingen indicirt und führt mit Geduld und systematischer Fortsetzung durch 4—6 Wochen stets zur Beseitigung des Uebels. Sie wird in folgender Weise ausgeführt: 1. Procedur: Die Kinder liegen auf dem Schoosse der Mutter, sind sie grösser, im Bette. Säuglinge kann man, während sie an der Brust liegen, massiren. Man setzt die Kuppen der Finger der rechten Hand auf die Mitte des Abdomens links zwischen Rippenbogen und Cristae ilei. Ohne die Fingerspitzen vom Flecke zu entfernen, beschreibt man, mit mässigem Drucke beginnend, Kreise von immer weiterer Peripherie, bis man schliesslich mit denselben Rippenbogen und Darmbeinkamm berührt. Dabei wird der Druck allmählig verstärkt und man versuche allmählig in die Tiefe zu dringen. Zuerst spannen die Kinder und setzen diesem Versuche einen bedeutenden Widerstand entgegen, der jedoch bald nachlässt. Man massirt auf diese Weise das Colon descendens und einen Theil des Colon transversum. Dauer dieser Procedur an dieser Stelle 4 Minuten. 2. Procedur: Es wird rechts an der correspondirenden Stelle dasselbe in gleicher Weise ausgeführt. Man vermeide es nur, rechts mit den beschriebenen Kreisen bis zum Rippenbogen zu gelangen, wegen der Leber. Dauer gleich links. Massage der Coecalgegend und des Colon ascendens. 3. Procedur: Man lege die flache Hand über den Nabel und mache Pronations- und Supinationsbewegungen abwechselnd mit mässig beginnendem, langsam und stetig steigendem Druck. An diese schliessen sich Bewegungen an, derart, dass man abwechselnd mit den Kuppen der Finger und dem Ballen der flachen Hand entsprechenden Druck ausführt. Schliesslich reihe man noch klavierspielartige Fingerdruckbewegungen an die zwei beschriebenen an und zwar diese wieder über der Mitte des Abdomens. Dauer dieser letzten Manipulationen wieder 4 Minuten. Massage des Dünndarmes. Dauer der ganzen Massage also 12 Minuten. Als letzten

Act kann man an die hier beschriebenen Manipulationen noch die Doppelmassage anschliessen. Man beschreibt von der Mitte beider Abdominalhälften aus ähnliche kreisförmige Bewegungen, wie sub 1 und 2, jedoch schief convergirend gegen die Symphyse und massirt so die Eingeweide des Beckens. Die Massage ist täglich zur bestimmten Stunde auszuführen. Es darf nicht gleich nach dem Essen massirt werden, also nicht bei vollem Magen. Auch die Harnblase soll entleert sein. Stuhl erfolgt meist einige Zeit nach der Massage und stellt sich nach entsprechend langer Behandlungsdauer dann von selbst ein.

(Oesterr. Aerztl. Centr.-Anz. 1893 No. 7.)

Oophoritis. Dr. E. Winternitz beschreibt die auf der Klinik von Prof. Saexinger (Tübingen) übliche **medizinische Behandlung der chronischen Oophoritis**, welche so häufig nach Entbindungen, Abortus oder unter dem Einflusse verschiedener Reizungen während der Menstruation auftritt: Vor allem lang andauernde, vollständige Bettruhe! Dann Bekämpfung der Obstipation. Keine Drastica, da solche die Hyperämie der Ovarien oft erhöhen! Empfehlenswerth:

Rp.

Natr. sulfur. 15,0

Sulf. lav. 5,0

Sacchar. alb. 20,0

Ol. Menth. q. s.

S. 1 Kaffeelöffel in 1 Glas Wasser
vor dem Schlafengehen zu nehmen.

Auch Klysmen oder Glycerinsuppositorien, die jedoch manchmal heftige Schmerzen hervorrufen. Gut ständige Priessnitz'sche Umschläge auf den Unterleib
Gleichzeitig Einreibungen von:

Rp.

Ichthyol.

Lanolin. aa 15,0

M. f. ung.

S. Salbe.

oder:

Rp.

Ammon. sulfo-ichthyol. 2,0

Sap. vir. 20,0

M. f. ung.

S. Einreibung.

Ferner gleichzeitig Vaginalbehandlung: 2 mal täglich vaginale Injectionen von warmem Salzwasser (1 Liter Wasser mit 2 Esslöffeln Kochsalz), Scarificationen des Cervix (namentlich vor der Menstruation), Einpinselungen der Vagina und des Cervix mit reinem Ichthyol (2 mal wöchentlich), darauf Einführung eines mit 10—20% Ichthyolglycerin getränkten Tampons in die Scheide (nach 24 Stunden entfernt die Kranke den Tampon und macht eine lauwarme Vaginalinjection). Ist neben O. auch Endometritis vorhanden, so muss mittelst Uterussonde auch in den Cervix und in die Uterushöhle Ichthyolglycerin eingeführt werden. Bei heftigen Schmerzen gut:

Rp.

Ichthyol. 0,05

Butyr. Cac. 2,0

M. f. suppos.

D. t. dos. No. V

S. Einige Stück innerhalb 24 Stunden einzuführen.

Ist dies wirkungslos, dann Klysma von Tinct. theb. (10—20 Tropfen) oder Morphiumsuppositorien. Berücksichtigung des Allgemeinzustandes! Vor, während und nach der Menstruation kein Coitus!

(Wiener medic. Presse 1893 No. 25.)

Otitis. Wolfstein bewährte sich **Cocain als Instillation** als vorzügliches Mittel bei **O. media acuta**, das nicht nur den Schmerz beruhigt, sondern auch die Dauer der Affection abkürzt und mit ziemlicher Sicherheit der Eiterung vorbeugt. Wenn ein Patient über Schmerzen im Ohr in Folge von O. media acut. klagt, soll man ihm in den äusseren Gehörgang 5—6 Tropfen einer 5% Lösung von Cocain. mur. einträufeln. Nach 10—15 Minuten Schmerz verschwunden. Zeigt er sich wieder, wird eine neue Instillation vorgenommen. In der Mehrzahl der Fälle 2—3 Tage lang 4—5 Instillationen pro die ausreichend. In schweren Fällen, bei drohender oder bereits bestehender Eiterung wiederholt man die Instillation stündlich und benutzt 8—10% Lösungen.

(Sem. méd. 1893 No. 15. — Allg. med. Central-Ztg. 1893 No. 38.)

— Stein empfiehlt bei **congestiven und entzündlichen Zuständen des Ohres:**

Rp.

Resorcin. 0,1

Cocain. hydrochloric. 0,2—0,5

Morph. mur. 0,1—0,5

Aq. dest. 10,0

M. D. S. 2—4 mal tägl. einige Tropfen
einzuträufeln.

(Ref. Medico 1893 No. 21.)

— Stabsarzt Dr. M. Kirchner (Hannover) theilt einen **Fall schnell tödtlich verlaufender eitriger Meningitis nach Otitis media** mit: 22 jähriger Soldat will seit 2 Tagen Sausen und Schmerzen im rechten Ohr haben. Objectiver Befund: Epithelmassen im äusseren Gehörgang, Trommelfell getrübt und im hinteren unteren Theil etwas vorgewölbt, Hörvermögen etwas herabgesetzt. Da der Fall sehr leicht erschien, nur ambulante Behandlung: Ausspritzung des äusseren Gehörganges mit lauwarmem Salzwasser, Einträufelung von 10 % Carbolglycerin, Watte. Abends Fieber (38,2°), in der Nacht Stöhnen, gegen Morgen Verlust der Besinnung, grosse Unruhe, Zähneknirschen, Erbrechen, Erweiterung und Reactionslosigkeit der rechten Pupille, mässiges Schielen nach aussen. Eisblase auf den Kopf, Blutentziehung durch tiefen Längseinschnitt nach Wilde auf dem rechten Zitzenfortsatz, innerlich Calomel 0,3. Nachmittags bedeutende Pulsbeschleunigung (160), schnarchendes Athmen, Exitus. Die Section ergab frische eitrige Meningitis, die aber, wie der weitere anatomische Befund zeigte, sich nicht an eine frische Mittelohreiterung angeschlossen hatte; denn es handelte sich hier um eine plötzliche Verschlimmerung eines offenbar seit lange bestehenden Vorganges (der Mann soll schon seit seiner Kindheit über Schmerzen und Sausen auf dem rechten Ohr geklagt haben!). Dies erklärt den schnellen tödtlichen Ausgang; wegen der Verdickung des Trommelfelles konnte der Eiter nicht hier durchbrechen, er ging nach innen. Der Fall mahnt also wieder, dass man bei eitriger Mittelohrentzündung möglichst früh das Trommelfellspalten soll! Ferner mahnt er, auf peinlichste Reinhaltung und

Pflege des Mundes zu sehen, da zweifellos pathogene Keime von hier aus durch die Tuba Eustachii ins Ohr dringen.

Berliner klin. Wochenschr. 1893 No. 23.)

Paralyzen. Dr. J. Donath stellt einen **Fall von apoplektischer Hemiplegia diphtheritica** vor, die so selten ist, dass Henoch angibt, keinen einzigen derartigen gesehen zu haben: 8 Jahre altes Kind bekam am 22. November v. J. Rachendiphtherie, welche 14 Tage dauerte. Am 3. Tage der Reconvalescenz, als es schon herumzugehen begann, Nachts während des Schlafes plötzlich vollständige rechtsseitige Hemiplegie mit Facialisbetheiligung. Gleichzeitig 14 Tage lang totale Aphasie, sodass das Kind kein Wort hervorbringen und sich nur durch Gesten verständigen konnte. Facialislähmung begann nach 3-, die Aphasie in erheblicherem Mafse nach 4 wöchentlichem Bestande sich zu bessern. Anfangs konnte der Knabe nur hauchend sprechen. Dann besserten sich 2 Monate lang die Lähmungserscheinungen in Gesicht, Sprache und Extremitäten nicht mehr. Gegenwärtig Sprache noch etwas undeutlich, doch bessert sie sich, ebenso wie die anderen Symptome durch die Behandlung — Farado-Galvanisirung der Extremitäten und Strychnin intern — immer mehr.

(Gesellschaft der Aerzte in Budapest 27/5 1893.
Pester med.-chir. Presse 1893 No. 23.)

- Dr. Veronese (Triest) formulirt seine Beobachtungen über die **postdiphtheritische Herzlähmung** in folgenden Sätzen:
- 1) Die Lähmung des Herzens in der postdiphtherischen Convalescenz ist der Ausdruck eines krankhaften Vorganges, welcher sich mit einer Reihe mehr oder minder zu Tage tretender Erscheinungen kundgibt. Es ist bis jetzt keine einzige Beobachtung in der Litteratur niedergelegt worden, bei welcher der Tod ganz plötzlich, d. h. ohne wenigstens 24 Stunden währende Erscheinungen eingetreten wäre.
 - 2) Die postdiphtherische Herzlähmung kommt bei Kindern unter 6 Jahren fast gar nicht vor, möglicherweise, weil jüngere Kinder einer heftigen Diphtherie schon während des localen Processes erliegen; sie kommt am häufigsten bei Erwachsenen, häufiger bei Knaben als bei Mädchen

und, wie es scheint, bei verschiedenen Epidemien mit verschiedener Häufigkeit zur Beobachtung; bei der sporadischen Diphtherie ist sie jedoch durchaus nicht ausgeschlossen. 3) Schwächlinge sind mehr prädisponirt, als kräftige Kinder, am meisten die tuberculös oder nervös veranlagten, selbst wenn von sonst kräftigem Körperbaue. Das letzte aetiologische Moment ist unbekannt. 4) Ausnahmslos in allen Fällen geht der postdiphtherischen Cardiopathie ein durch schwere locale oder allgemeine Erscheinungen gekennzeichneter Process voraus; die Herzlähmung wurde auch bei tracheotomirten Kranken beobachtet. 5) Das latente Stadium, d. h. die Zeit, welche von der entschiedenen Besserung des localen Processes bis zum ersten Auftreten von auffallenden Herzerscheinungen verstreicht, dauert 2—8 Tage. In manchen Fällen dauert es 4—6 Wochen, dabei ist jedoch die Herzlähmung bloss die Endphase einer schweren allgemeinen postdiphtherischen Lähmung. Der Grund, warum die Herzlähmung viel früher als die sonstigen postdiphtherischen Paralysen auftritt, dürfte in dem heiklen Mechanismus der Herzinnervation zu suchen sein, wobei eine winzige Läsion wichtiger Nervencentra genügt, um den Tod des durch den diphtherischen Process geschwächten oder gar degenerirten Organismus zu bedingen. 6) In dem vorgenannten latenten Stadium bietet sich der aufmerksamen Beobachtung eine Reihe wichtiger Erscheinungen dar, als da sind: grosse Hinfälligkeit, Apathie und Unlust, veränderliche Stimmung, Somnolenz während des Tages, Schlaflosigkeit, grosse Unruhe, schreckhafte Träume bei Nacht; physikalisch nachweisbare fortschreitende Erweiterung des Herzens mit entsprechenden akustischen Phänomenen, d. h. Schwächung, Verlängerung, Rauigkeit oder Spaltung des systolischen Tones, Schwächung, zuweilen Verstärkung und Verdoppelung des diastolischen Tones, sehr selten mit Geräuschen; schwacher, frequenter, arhythmischer und intermittenter Puls, gewöhnlich in einem dem Fortschreiten der Krankheit entsprechenden Verhältniss, in den späteren Stadien wechselnde Frequenz des Pulses bis zu den ausgeprägtesten Erscheinungen des Pulsus rarus; beschleunigte Athmung mit den physikalischen Stauungserscheinungen in den unteren Lungenpartien; Brechreiz und Erbrechen, zuweilen derart, dass es eines der hervorragendsten Sym-

ptome wird; heftige anfallsweise auftretende oder mehr dumpfe continuirliche Schmerzen in der epigastrischen Gegend, seltener mit der Localisation hinter dem Sternum; Vergrösserung der Leber, Steigerung der Albuminurie, nachdem dieselbe nach dem Ablauf des localen Processes schon etwas nachgelassen hatte; verschiedenartige post-diphtherische Lähmungszustände. Eine fieberhafte Temperaturerhöhung kommt gar nicht vor oder wird von einem von der Cardiopathie ganz unabhängigen entzündlichen Zustande hervorgerufen. 7) Ein Synkope-Anfall bedeutet die Akme der Erkrankung; vor dem Anfalle ist sehr häufig der Pulsus rarus, Erbrechen und eine Exacerbation der epigastrischen Schmerzen zu beobachten; während des Anfalles hält in vielen Fällen der Pulsus rarus an. Die Anfälle wiederholen sich mehrmals in einem oder im Laufe von 2, höchstens 3 Tagen. 8) Sehr selten bedingt schon der 1. Synkope-Anfall den Tod; gewöhnlich verstreichen von dem ersten Zeichen einer grossen Gefahr an 1—3 Tage. 9) Der Tod erfolgt entweder in einem Synkope-Anfall nach einer leichten Körperbewegung oder nach erfolgtem Erbrechen oder aber unter den Erscheinungen des Lungen-oedems, in der Agonie wird der Puls sehr frequent. 10) In den nicht letalen Fällen, nach dem Verlaufe der 2 oder 3 gefahrvollen Tage, treten gewöhnlich die Stauungserscheinungen der Herzschwäche auf. Die Oedeme und die Transsudate dauern für gewöhnlich nicht länger als 2 Wochen. Die Besserung wird durch eine weniger unregelmässige und kräftigere Herzthätigkeit eingeleitet, wobei die von der Herzschwäche bedingten auscultatorischen Erscheinungen allmählig verschwinden; die Erweiterung des Herzens wird durch eine mässige Hypertrophie compensirt. Die perfecte Heilung kann schon nach 2 Wochen, gewöhnlich jedoch nach 2—6 und mehr Monaten eintreten. Cardiale oder renale Erscheinungen können ohne eine wesentliche Bedeutung sehr lange anhalten; die Dauer der Convalescenz wird nicht von organischen Erscheinungen, sondern vom allgemeinen Kräftezustand bestimmt. Bleibende Folgen am Herzen, abgesehen von einer mässigen Hypertrophie, scheinen aus der post-diphtherischen Cardiopathie nicht hervorzugehen. 11) Die Diagnose im sogenannten latenten Stadium wird durch die obengenannten ¹ gesichert; es sind nicht

immer alle gleichzeitig vorhanden, vereinzelt dürfte jedoch kaum eines bleiben. 12) Die Prognose ist sehr dubiös, jedoch nicht immer absolut letal. 13) Die anatomisch-pathologische Grundlage dürfte nicht für alle Fälle eine gleiche sein. Nachgewiesen wurde bis jetzt: eine parenchymatöse Degeneration des Herzens mit interstitieller Wucherung; fettige Degeneration des Myocards; parenchymatöse und interstitielle Degeneration der Vagi, der Herznerven- und Ganglien; Degeneration des Sympathicus, insbesondere des Ganglion und Plexus coeliacus. Es ist wahrscheinlich, dass der Tod nicht so sehr von der Degeneration des Herzens, als von jener seiner Nerven und Ganglien und auf Reflexwegen von der Degeneration des Sympathicus, speciell des Coeliacus herrührt. 14) Die Behandlung muss schon beim ersten Symptom der Cardiopathie eingeleitet werden: absolute Bettruhe, kräftige, nicht excitirende Diät, ein passendes Antisepticum per os, Campher, Strychnin, sehr warme Umschläge um den Leib, Elektrizität.

(Wiener klinische Wochenschrift. 27. April bis 1. Juni 1893.)

Pertussis. Dr. Coesfeld hält das **Bromoform** für das beste Mittel im convulsiven Stadium, doch ist nach seiner Erfahrung die folgende Verordnungsweise die zweckmässigste:

Rp.
Bromoform. 5,0
Spir. 20,0
D. ad vitr. fusc.

S. 3—4 mal tägl. 10—15—20 Tropfen
 in einem Löffel Zuckerwasser.

(Der ärztliche Praktiker 1893 No. 16.)

Polyneuritis. v. Krafft-Ebing theilt folgenden Fall von **Polyneuritis bilateralis mit fibrillären Zuckungen** mit: 38 jähriger Bauer, hereditär nicht belastet, nicht Alkoholiker, ohne Zeichen einer Lues, erkrankte Mitte Juni mit Kopfweg, Fieber und stechenden Schmerzen in der linken Brustseite. Der Arzt constatirte Pneumonie. Nach acht Tagen konnte Patient wieder seiner Beschäftigung nachgehen. Am 1. Juli erkrankte er wieder mit Kopfschmerzen und allgemeinem Unwohlsein, und 3 Tage später erwachte er Morgens, nach einer gut verbrachten Nacht, und sah, dass er an beiden oberen

Extremitäten gelähmt war, die beide auch anästhetisch waren, und zwar bis zum Ellenbogen; ausserdem waren vorhanden: heftigereissende Schmerzen im Nacken, Rücken und oberen Extremitäten, Dyspnoë, Dysphagie, Schwerhörigkeit am rechten Ohr. Seitdem fortschreitende Abmagerung der Muskeln des Schultergürtels und der oberen Extremitäten, welche zwar nach Schwinden der übrigen Symptome persistirt, die Function der oberen Extremitäten jedoch immerhin beeinträchtigt. An den oberen Extremitäten in unregelmässigen Zeiträumen wiederkehrende Muskelzuckungen zu bemerken. An den erkrankten Muskeln theils nur quantitative Herabsetzung der Erregbarkeit, theils Entartungsreaction zu constatiren, aber auch zum Theil sind sie gar nicht mehr erregbar. Untere Extremitäten normal. Polyomyelitis subacuta deshalb nicht wahrscheinlich, weil durch 12 Tage Anästhesie und Schmerzen im Lähmungsgebiet vorhanden waren und vasomotorische Störungen fehlen. Diagnose also: postpneumonische Polyneuritis. Früher nie bei P. fibrilläre Zuckungen beobachtet!

(Wiener klin. Wochenschrift 1893 No. 3.)

- Prof. Dr. Leyden berichtet über folgenden **Fall von Polyneuritis mercurialis**: Am 12./2. 93 kam in die Klinik ein 23 Jahre alter Schneider mit ausgesprochener Ataxie. Früher stets gesund, bekam er im Juni 1892 ein Ulcus durum, dem Anfang November die Secundärerscheinungen folgten. Energische antiluetische Cur, combinirt intern und Schmiercur von Mitte December bis Anfang Februar 1893. 3 Tage nach der Cur die ersten Symptome eines Nervenleidens, ziehende Schmerzen im Oberarm und Oberschenkel, taubes Gefühl, beschwerlicher Gang, grosse Mattigkeit. Kal. jod. als Therapie. Exanthem verschwand, Drüsen mässig vergrössert und nicht schmerzhaft. Der Kranke klagte über reissende, zeitweise stärker werdende Schmerzen an den Extremitäten längs der grossen Nervenstämme, es bestanden Zuckungen, taubes Gefühl, Schwäche beim Gehen, gestörter Schlaf; Druck auf die Nervenstämme schmerzhaft, Sehnenreflexe erloschen, motorische Kraft herabgesetzt, bei allen Bewegungen Ataxie deutlich ausgeprägt, Gang sehr schwer-

fällig — das Bild einer Tabes. Von Sensibilitätsstörungen nur an den Extremitäten Herabsetzung der Empfindung zu constatiren, Blasenfunction ungestört, Pupillen reagirten, im Harn weder Albumen noch Zucker. Nach einigen Wochen Besserung, die Schmerzen liessen nach, das Gehvermögen wurde besser, am 20. April fehlten noch die Sehnenreflexe, am 26. April wurden sie zum ersten Male bemerkt. Von nun an rasche Besserung und bald Heilung. — Bei der ersten Beobachtung hatte der Kranke ganz den Eindruck eines Tabetischen gemacht. Die genauere Untersuchung führte zur Diagnose: Neuritis mit tabischen Erscheinungen, auch „acute Ataxie“ oder „periphere Tabes“, „Nervo-Tabes peripherica“ genannt. Die hochgradige Ataxie bildete sich hier sehr rasch aus, Blasenbeschwerden fehlten, ebenso das Gürtelgefühl, die Pupillenstarre, und die Vertheilung der Sensibilitätsstörungen war eine solche, wie sie der Neuritis zukommt, aber nicht der classischen Tabes. War nun die Neuritis Folge der Lues oder der Quecksilbercur? Nach Lues tritt die Form der Neuritis nicht auf, auch entsprach das Krankheitsbild ganz der toxischen Form der Neuritis, wie sie nach Jolly auch bei Arsenvergiftung vorkommt. Der Fall mahnt jedenfalls zu grosser Vorsicht bei Anwendung des Quecksilbers beiluetischen Erkrankungen des Nervensystems; das Quecksilber ist sicher eine Substanz, die das Nervensystem angreift und bereits atrophische Nervenfasern völlig zu zerstören im Stande ist.

(Verein f. innere Med. zu Berlin 1893 am 19. Juni.

Allgemeine medicinische Central-Zeitung 1893 No. 51.)

Prostatitis. Dr. A. Freudenberg (Berlin) empfiehlt warm die **Ichthyolsuppositorien**, die ihm bei Behandlung der chronischen P. gonorrhoeischen, postgonorrhoeischen und nicht gonorrhoeischen Ursprungs (30—40 Fälle) die besten Dienste geleistet haben, d. h. binnen kurzer Zeit Rückgang bewirkten, in fast allen Fällen vollständige Heilung der bestehenden subjectiven Beschwerden — Schmerzen beim Stuhlgang, Druckgefühl am Damme, Urindrang u. s. w. — wie objec-

tiven Symptome — Schwellung, event. Verhärtung der Drüse — herbeiführten und dann rasch auch Besserung des psychisch, wie körperlich alterirten Allgemeinbefindens zur Folge hatten. (Bei acuter P. wandte Autor diese Therapie nicht an, da hier stets Bettruhe und Katalpasmen, sofort applicirt, ohne erst eine antiphlogistische Behandlung mittels Eisblase vorzuschicken, vollkommen genügten!) Autor fängt mit 0,3 Ichthyol pro Zäpfchen an und steigt selten über 0,6 (man kann event. etwas Jodoform, 0,01—0,05 pro Zäpfchen, um die resorptionsbefördernde Wirkung noch zu erhöhen und die weiche Beschaffenheit der Zäpfchen zu verringern, hinzufügen). Der Apotheker soll aber nicht die fertigen „Hohlsuppositorien“ verwenden, in die das reine Ichthyol nur hineingefüllt wird, da hier das letztere, nach dem Schmelzen der Cacaobutterhülle, auf die Schleimhaut direct übergeht und dieselbe reizt. Man verschreibe also:

Rp.

Ammon. sulfo-ichthyolic. 0,3—0,6

Ol. Cacao 2,0—2,5

M. exactiss. f. suppos.

NB. Keine Hohlsuppositorien!

Davon lasse man täglich 2 Stück einführen, eins des Morgens nach dem event. Stuhlgang, das andere Abends vor dem Zubettgehen (ein drittes nur dann, wenn auch im Laufe des Tages noch ein Stuhlgang erfolgt).

(Centralblatt für klin. Medicin 1893 No. 26.)

Tuberculose. Dr. Quint (Solingen) hat in 2 Fällen von **Iritis tuberculosa**, wo alle anderen Mittel versagten, Erfolg von der Kreosot-Therapie gesehen; schon nachdem die Patienten 25—30 gr. in Pillen genommen hatten, zeigte sich die günstige Wirkung. Autor empfiehlt daher warm eine Nachprüfung.

(Centralblatt f. prakt. Augenheilk. März 1893.)

— Wyrshikowski, selbst Phthisiker, empfiehlt folgende **Darreichungsweise des Kreosot**: Man löse in 4 Theilen Kreosot 1 Theil **Menthol** und versetze die Mischung mit dem **gleichen** **Essenz** (sehr wohl-schmeckend); von dieser

Mischung nehme man 1 Mal tägl. 30—40 Tropfen in etwa 50 gr. Kaffee oder Milch, mit welchen man sie einige Zeit lang kräftig schüttelt, und trinke dann reinen Kaffee oder reine Milch nach. (Rundschau f. Pharmacie 1893 No. 4.)

- Darenberg applicirt bei **Haemoptoë der Phthisiker** Eis auf die Testikel oder die grossen Schamlippen; man verspürt einen sehr schmerzhaften, aber flüchtigen Druck, und das Blut steht.

(La France méd. — Deutsche Medicinal-Ztg. 1893 No. 44.)

- In Betreff der **Tuberculose bei Kindern** giebt es nach Loos neben dem physikalischen Befund zwei Dinge, die den Effect eines Verfahrens gegen die Phthise beurtheilen lassen: 1. Das Verhalten des Körpergewichtes, 2. das der Temperatur bei Fällen, die fiebern. Wir besitzen bis jetzt kein Mittel, die Phthise zu heilen und so ist unsere Therapie nur eine symptomatische. Wir lassen (auf der Grazer Kinderklinik) die Kinder zumeist durch sehr lange Zeit Kreosot nehmen und sind mit der Wirkung dieses Mittels auf Appetit, Allgemeinbefinden, die Nachtschweisse, das Fieber, mitunter auch das Körpergewicht recht zufrieden. Bei sehr vorgeschrittenen Fällen wird der Effect desselben wohl nur sehr gering sein.

Rp.

Kreosot. 1,0—3,0

Ol. jec. 150,0

S. Täglich 2 Kinderlöffel nach dem Frühstück und Nachtessen zu nehmen.

Rp.

Kreosot. pur. 20,0

S. Täglich 2mal 2—3 Tropfen zu nehmen (i. Wasser od. Wein.)

Man könnte auch das **Kreosot per rectum** einverleiben:

Rp.

Kreosot. 1,0—2,0

Ol. amygdal. dulc. 25,0

Vitell. ov. I.

Aq. dest. 200,0

S. Zu Klysmen, reicht für 4 Klysmen hin.

Gegen hohes Fieber verwende man ein Antipyreticum, am besten Antipyrin oder Phenacetin. Zur Erhöhung des Appetites Vinum Condurango, täglich 3 Kaffeelöffel vor dem Essen; oder Dec. Chin.; oder Orexin:

Rp.
Orexin. muriat. 0,010—0,015
Sacch. 0,50
D. tal. d. No. X
 S. Täglich 2—3 Pulver, auch
 vor der Mahlzeit zu nehmen.

Weder von Tuberculin, noch von Tuberculoctidin, weder von den Inhalationen heisser Luft, noch von denen von Fluorwasserstoffsäure haben wir Heilerfolge gesehen. Bei hektischem Fieber lasse man die Griffith'sche Mixtur nehmen:

Rp.
Ferri sulfur. 0,60
Kal. carb. pur. 0,75
Aq. Menth. 120,0
Myrrh. 2,0
Sacch. 10,0
 S. Täglich 3 Kaffeelöffel nach
 dem Essen.

(Oesterr. ärztl. Central-Anz. 1893 No. 10.)

— Die von v. Mosetig vorgeschlagene **Behandlung der Local-tuberculose mit Teucrin** (s. S. 315 d. Jahrgangs) ist im Pariser Hôpital Cochin, wie Thévenard mittheilt, an 3 Fällen nachgeprüft worden. Erhebliche allgemeine Reaction in keinem Falle, dagegen bei allen dreien die von Mosetig geschilderte Localreaction, so Röthung und Schmerzhaftigkeit eines harten Drüsenpaketes, in dessen Umgebung 2 gr Teucrin injicirt worden waren, und binnen einer Woche erweichte dieser Tumor vollständig und wurde fluctuirend. In dem einen Falle handelte es sich um einen bereits 3 Mal punctirten kalten Abscess im oberen Theil des Oberschenkels entlang der Gefässscheide und nach aussen von dieser. Nach 2 Injectionen à 3 gr Teucrin vollkommene Verkleinerung, so dass der Kranke, der früher nur mit Mühe gehen konnte, keinerlei Behinderung mehr verspürt.

(Rev. internat. de thérap. — Wiener medic. Presse 1893 No. 22.)

- Jeannel (Toulouse) empfiehlt die **Behandlung chirurgischer T. mit siedendem Wasser**: nach möglichst ausgiebiger Eröffnung des tuberculösen Herdes wird, nachdem man die benachbarten Theile mittelst kalter Compressen geschützt hat, ein in siedendes Salzwasser (108—110°) getauchter Wattetampon in den Herd gebracht und mit demselben alle Nischen gehörig abgerieben, sodass das siedende Wasser überall eindringt. Dann wird dasselbe mit einem zweiten, soeben dem siedenden Wasser entnommenen Tampon wiederholt. Hat man dies 5—6 Mal gemacht, so kann man annehmen, dass alles krankhafte vernichtet ist. Autor hat so auch einige Fälle von eitriger T., wo nur noch Amputation helfen zu können schien, mit Erfolg, ohne Verstümmelung, behandelt und geheilt.
(Pariser Académie de méd. — Wiener med. Presse 1893 No. 23)
- Hartmann und Aldibert überzeugten sich 3 Mal von dem sehr günstigen Erfolge einer Laparotomie mit folgender Durchspülung des Abdomens mit Borwasser bei **tuberculöser Peritonitis von Kindern**.
(Annal. de gynécol. — Centralblatt für Gynäkologie 1893 No. 25.)
- Poncet (Lyon) theilt 3 Fälle von Heilung der **tuberculösen Peritonitis bei Erwachsenen** durch Laparotomie mit.
(Lyon méd. — Ibid.)
- W. Thorén berichtet von 2 Fällen von **tuberculöser Peritonitis bei Frauen**. Heilung durch Laparotomie, in einem Falle nach 5½ Monat; im andern nach 3 Monaten Wiederholung der Operation nöthig, dann Heilung.
(Eira 1893 No. 4. — Ibid.)
- Prof. Dr. O. Rosenbach (Breslau) macht Mittheilung über einen **eigenthümlichen Geruch der Expirationsluft bei Phthisikern**. Derselbe ist abgesehen von dem typischen Geruch bei Lungengangrän der penetranteste und widerlichste, er ähnelt am ehesten noch dem Geruch bei leichter putrider Bronchitis, ist aber auch von diesem durch eine „fade Süßlichkeit“ verschieden und noch dadurch ausgezeichnet, dass er sich auffallend schnell, und nicht bloss bei Expectoration, im Umkreise des Körpers bemerkbar macht.

Er ist nur an die Exhalationsluft gebunden, dem Sputum haftet er nicht an; man bemerkt ihn am besten, wenn man den Kranken husten oder bei offenem Munde tief athmen lässt. Dieser Geruch wichtig, weil er einen Anhaltspunkt für eine prognostisch ungünstige Auffassung des Falles gibt, auch wenn die sonstigen Erscheinungen eine günstigere Auffassung nahelegen, dann aber, weil er in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle gerade bei durchaus nicht sehr ausgesprochenen Zerstörungsprocessen in den Lungen vorkommt und am stärksten ausgebildet ist, wenn die physikalischen Erscheinungen sehr gering sind, sodass er als diagnostisches Zeichen wichtig erscheint, indem er das Bestehen abnormer Processe in den Lungen bereits zu einer Zeit anzeigt, wo die anderen Symptome noch gar nicht oder verhältnissmässig schwach ausgesprochen sind. Fast durchweg ist er Begleiterscheinung der bronchopneumonischen, disseminirten Lungenverdichtung, während er bei Infiltration ganzer Lappen oder bei Herden, die bereits grössere Dämpfung hervorrufen, bei Cavernenbildung, sowie bei sehr reichlichem Sputum meist fehlt. Der Foetor kommt nicht aus dem Mund oder Hals, sondern aus der Lunge; in zweifelhaften Fällen kann man dies durch Verordnung desodorirender Mundwässer constatiren, die hier nichts vermögen. Das Vorhandensein des specifischen Geruches soll den Arzt stets veranlassen, die Lungen öfters und genau zu untersuchen, um den Sitz des Leidens zu erkennen! Auch soll, da man annehmen kann, dass die Erreger des Foetors, die zugleich die Veranlasser der Zersetzungsprocesse in den Lungen sind, ehe sie dahin gelangten, zuerst die Mundhöhle bewohnten, für sorgfältige Pflege des Mundes und der Zähne bedacht sein, namentlich bei Individuen, die, sei es hereditär, sei es durch chron. Bleichsucht oder Dyspepsie, zu Lungenerkrankungen erfahrungsgemäss disponirt sind.

(Der Aerztliche Praktiker 1893 No. 22.)

— Debray und Legrain geben ein **diagnostisches Hilfsmittel zur Feststellung der tuberculösen Natur von Eiterungen** an, durch das man also rasch erfahren kann, ob

Eiter tuberculöser Art ist oder nicht: man löst einige Tropfen des zu untersuchenden Eiters in 2—3 gr Aq. dest., setzt dann etwas Natr. carbonic. oder Kal. caustic. und etliche Tropfen einer farblosen Lösung von Cupr. sulfur. hinzu. Entsteht die charakteristische Rosafärbung der Peptone, so ist der Eiter nicht tuberculös, entsteht die violette Färbung der Albuminate, so ist er es; rührt der Eiter theils von Tuberkelbacillen, theils von Eiterkokken her, so erhält man ebenfalls Rosafärbung.

(Journ. des mal. cut. et syph. — Monatsh. f. prakt. Derm. 1893 No. 12.)

Tumoren. Dr. L. Görl (Nürnberg) beschreibt folgenden Fall von **Polyp der Blase**: 42jährige Frau bekam vor 6 Wochen ganz ohne Veranlassung plötzlich starken Harndrang und konnte nicht mehr den Harn halten. 14 Tage später solche Verschlimmerung, dass sie alle halbe Stunde uriniren musste, Tags und Nachts, wobei immer gleichzeitig Stuhl abging. Status: Sensibilität der Blase völlig erhalten. Patientin fühlt, dass die Blase gefüllt ist, wenn man mit Katheter Borlösung injicirt, das Passiren des Urins durch die Urethra wird richtig empfunden. Am Schlusse des Urinirens geringe Schmerzen. Nie plötzliche Unterbrechung des Urinstrahles! Nie Blutung! Lagerungswechsel ohne Einfluss. Hüpfen auf einem Bein wird nicht schmerzhaft in der Blase empfunden. Urin dünn und klar, kein Blut oder Eiter enthaltend, Harnsäure vermehrt, kein Eiweiss oder Zucker. Blasenkapazität auf 250 ccm herabgesetzt. Am Genitalapparat nichts Abnormes. Patellarreflex scheinbar etwas gesteigert, rechte Pupille etwas grösser, als die linke, jedoch beide auf Licht und bei der Accommodation prompt reagirend. Urethroskopie negativ. Diagnose: Störung der Sphinctereninnervation. Scheinbare Bestätigung durch die Behandlung. Galvanofaradisation (der eine Pol, eine Metallsonde, bis auf 1 cm Länge an der Spitze isolirt, in die Urethra, der andere oberhalb der Symphyse, Stärke 1½ M. A., Richtung alle Sekunden gewechselt) bewirkte sofortige Besserung; während der Nacht keine Beschwerden mehr. Nach 2 Tagen wieder Galvanofaradisation; weitere Fortschritte zu constatiren, nur noch ein einziges Mal Kotheptleerung während des

Urinirens. Bei der Cystoskopie erblickte man nunmehr einen Polypen, klein, dünngestielt am Blaseneingang unten, etwa rechts von der Mittellinie sitzend. Vorbereitung zur Entfernung des Tumors: Dilatation der Harnröhre. Nach derselben aber eine Geschwulst nicht mehr nachweisbar. Jedenfalls Abquetschung derselben durch die eingeführten Specula bewirkt, zumal beim Dilatiren der Druck besonders nach hinten gerichtet worden war. Nach der Operation starke Blutung aus der Blase; mit den entstandenen Blutgerinnseln wurde gewiss der kleine Tumor (etwa $1\frac{1}{4}$ cm gross) ausgestossen. Blutung nach 3 Tagen fort, die Beschwerden nahmen erst nach 4 Tagen ab. Jetzt geht bei längerem Stehen oder wenn Patientin 3—4 Stunden nicht urinirt hat, am Tage Urin ab ohne Harndrang, also Insufficienz des Sphincter, die aber gewiss heilen wird (unter 12 Fällen von Dilatation der Urethra sah Otis diese Insufficienz nur 1 Mal andauern), zumal Galvanofaradisation und Sphincterendrückung nach Thure-Brandt dagegen ausgeführt werden, während intern kleine Dosen Strychnin gegeben werden. Epikrise: Der Tumor war zu weich und klein, um ausgeprägte Symptome zu erzeugen; erst bei einer bestimmten Füllung der Blase und Bewegungen des Körpers war er in die Harnröhre gerathen, wo er plötzlichen Harndrang hervorrief. Dieser Sitz erklärt auch den eclatanten Erfolg der Faradisation; durch die Elektrode wurde die Geschwulst ins Cavum der Blase gedrängt und blieb während der Nacht hierselbst, um am Tage bei Körperbewegungen wieder von neuem Erscheinungen zu machen.

(Münch. med. Wochenschr. 1893 No. 19.)

- Dr. A. Köttwitz (Zeitz) beobachtete einen **Fall von chorio-decidualem Tumor malignen Charakters**: 25jährige III para, die spontan Kind und Nachgeburt geboren, blutet 4 Wochen lang nach der Entbindung mit kleinen Pausen täglich. Secale erfolglos. Bei der Abtastung des Uterus auf der Rückwand des Fundus Placentarpolyp zu fühlen. Entfernung mit Finger und Löffel. Darauf Aufhören der Blutung. Zur Sicherheit noch Denzel's Ergotin in Pillenform. Blutung cessirt 14 Tage, dann Wiederbeginn. Secale erfolglos. Plötzlich Nachts colossale

Blutung. Jodoformtamponade. Am nächsten Tage als Quelle der Blutung 2 wie Varicen erscheinende Knoten in der Scheide gefunden, beide von bläulichem Aussehen, anscheinend mit Blutmassen gefüllt und geborsten, hellrothes Blut, der eine sogar im Strahle, entleerend. Ausräumung der Knoten, Umstechung. Blutung steht. Einige Tage später wieder abundante Uterusblutung. Auf der Rückwand des Uterus Tumor von Wallnussgrösse, wie ein Placentarpolyp aussehend, zu finden. Entfernung des Tumors, Tamponade mit Jodoformgaze. Blutung steht, doch von jetzt an Fieber, innerhalb von 3 Tagen auf 41° steigend, dann mehr Continua. Mehrere Male, Anfangs täglich, Frösteln, 1 Mal wirklicher Schüttelfrost. Alle Mittel erfolglos. Trübung der Psyche (kindisches, weinerliches Benehmen, Schlaflosigkeit, Delirien). 4 Tage kein Fieber, dann wiederum bis 40° , gleichzeitig neue Knoten in der Scheide, deren einer barst. Dann keine Blutung mehr, aber weiter Fieber und Aussickern einer etwas übelriechenden Flüssigkeit aus der Scheide. In den nächsten Tagen Somnolenz und Exitus. Die Diagnose war nach dem Auftreten der Knoten in der Vagina auf „destruirenden Placentarpolyp“ mit metrophlebitischen, resp. pyaemischen Erscheinungen gestellt worden. Echte Pyaemie schien nicht vorzuliegen (keine Intermissionen, keine steilen Curven, keine Metastasen und Embolien eitriger Natur!), das Fieber glich mehr dem bei Pseudoleukaemie, chron. Rückfallfieber (Ebstein) und „occulter Sarkomatose“ (v. Jacksch). Notizen aus dem Sectionsbefund: „Uterus 14 cm lang, von weicher Consistenz, mit Adnexen. Am linken oberen Winkel wölbt sich unter der Serosa ein etwa kirschkerngrosser, röthlich durchschimmernder Tumor von praller Consistenz und glatter Oberfläche vor. Ein gleicher, ein wenig kleinerer Tumor sitzt an der hinteren Fläche in dem oberen Drittel des Uteruskörpers, nahe dem linken lateralen Rande. Nach dem Aufschneiden auf der hinteren Fläche zeigt sich, dass etwa 11 cm auf den Körper kommen. Die Musculatur ist 1,75 cm dick, ziemlich weich, röthlichgrau gefärbt. Die Innenfläche ist dunkelroth gefärbt, leicht rau und mit einer dünnen, zarten, gelblichgrauen Pseudomembran bedeckt. 6 cm von dem inneren Aftermund entfernt sitzt an dem lateralen Winkel ein

kirschkerngrosser Tumor auf. Derselbe besitzt eine derbe, Consistenz, ist an der Oberfläche dunkelroth gefärbt und an seiner Spitze mit einem graugelben diphtheritischen Schorfe bedeckt. Der Fundus uteri wird eingenommen von einer weichen, an der Oberfläche zerfallenen Masse, welche circa 1 cm dick ist. Sie ist, mit Ausnahme der Oberfläche, welche schmutzig grauroth gefärbt ist, dunkelroth gefärbt, zeigt ein schwammiges Gefüge und sitzt der Uteruswand, welche hier stark verdünnt und circa 0,5 cm dick ist, auf und sendet hie und da feine rothe Züge zwischen die Muskelbündel hinein. Gegen die beiden Tubenmündungen zu liegt sie pilzförmig über der Schleimhaut des Uterus und wird theilweise von ihr überkleidet. Der auf der hinteren Fläche prominirende Tumor liegt in der Wand des Uterus und lässt sich scharf von derselben abgrenzen, ja selbst stellenweise ausschälen, und gegen die Wand zu steht er durch eine etwa 2 mm breite Brücke mit der am Fundus sitzenden Neubildung in Verbindung. Auf dem Querschnitt ist er dunkelroth gefärbt und zeigt einen deutlich schwammigen, cavernösen Bau. Der an dem oberen Winkel folgende Tumor sitzt intramural und zeigt dasselbe Verhalten wie der oben beschriebene Tumor und steht durch eine schmale Brücke mit dem am Fundus sitzenden Tumor in Verbindung. Im linken Ligamentum tubo-ovaricum eine thrombosirte Vene; daneben ein etwa kirschkerngrosser Knoten. In der Lunge haemorrhagische Infarcte, in deren Mitte sich beim Mikroskopiren ziemlich umfangreiche Metastasen nachweisen lassen. Es fand sich also anatomisch eine über taubeneigrosse, schwammige Geschwulst an der hintern Wand und im Fundus uteri, welche pilzförmig in die Uterushöhle hineinragte und fast durch die ganze Dicke der Uteruswand hindurchgewuchert war. Daneben bestanden kirschkerngrosse Metastasen in der Uteruswand, in der Scheide und im linken Ligamentum latum. In der Lunge fanden sich mehrere haemorrhagische Infarcte, in deren Centrum mikroskopische Geschwulstknoten nachgewiesen wurden. Bei der mikroskopischen Untersuchung zeigt die Muttergeschwulst ebenso wie die Tochterknoten einen sehr complicirten Bau; es liess sich feststellen, dass sich an dem Aufbau der Geschwulst deciduale und placentare Bestandtheile betheiligten.⁴ Aehnliche Fälle schon einige Male beobachtet; alle hatten das gemein,

dass die Grundlage der T. Eihautbestandtheile, choriodeciduale Elemente bildeten, ferner dass die T. den Mutterboden, die Uteruswand zerstörten, dass sie eine sehr schlechte Prognose gaben, da sie durch die immer wiederkehrenden Blutungen und das Fieber stets zum Tode führten, wenn nicht vorher operirt worden, das heisst der Uterus rechtzeitig exstirpirt worden war. Schmorl schlägt den Namen „Blastoma deciduo-chorion-cellulare“ vor. Sehr wichtig für die Therapie eine frühe Diagnose. Wenn nach Abort und rechtzeitigen Entbindungen Blutungen und immer wieder Blutungen auftreten, wenn nach dem Ausräumen des Uterus immer und immer wieder Tumoren in ganz kurzer Zeit emporwachsen, wenn die Haftstelle dieser Tumoren merkwürdig weich und nachgiebig, so nachgiebig ist, dass eine Perforation der Uteruswand befürchtet werden muss, dann handelt es sich bestimmt um eine maligne Bildung chorio-decidualer Elemente, dann ist Totalexstirpation, wie sie Gottschalk auch mit Glück ausgeführt, indicirt. Denn wenn erst Fieber mit Frösteln und Schüttelfrösten, wenn Husten eingetreten und jauchiger Ausfluss vorhanden ist, dann ist der Verdacht, dass Metastasen durch Embolien und haemorrhagische Infarcte in andern Organen Boden gefasst haben, sehr begründet, wenn auch nicht immer, wie Gottschalk's Beobachtung zeigt. Der Fall ist ganz klar, aber für die Therapie ein verlorener, wenn erst Metastasen in der Scheide und in den Parametrien zu constatiren sind.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1893)

- Dr. Schlange stellte einen **Fall einer solitären Knochen-cyste** vor: 4 $\frac{1}{2}$ -jähriger Knabe hinkt seit einiger Zeit auf dem rechten Bein in zunehmender Weise. Hüftgelenk normal, rechtes Bein um 2 cm verkürzt, indem der Oberschenkel dicht über dem Trochanter etwas abgebogen ist. Keine Rhachitis. Bei der Operation fand sich als Ursache der Verkrümmung eine etwa wallnussgrosse Cyste im Knochen dicht unter dem Trochanter. Exstirpation mit Meissel und scharfem Löffel. Heilung. Die klinische Diagnose eines solchen Tumors stützt sich auf das jugendliche Alter des Patienten, der seit einer

Reihe von Jahren in progressiver Weise daran leidet, und auf die Ausbildung einer Verkrümmung am Ende der Diaphyse. Das erste Symptom kann eine Fractur des Knochens sein.

(XXII. deutscher Chirurgen-Congress.
Wiener medic. Wochenschrift 1893 No. 23.)

Typhus. Schesminzew hat während einer starken Epidemie von **Typhus exanthematicus** gute Erfolge von **Creolin** gesehen, das er intern verabreichte:

Rp.

Creolin. 2,0

Aq. dest. 180,0

M. D. S. 4—6 mal täglich
1 Theelöffel.

(Russkaya Medicina 1893 No. 5.
St. Petersburger med. Wochenschr. 1893 No. 19.)

— Dr. F. Hölscher (Mülheim a. Rhein) empfiehlt warm die **Behandlung des T. abdominalis mit Guajakolcarbonat**, von dem Morgens und Abends je 2 gr dem Kranken gegeben werden. Sehr gute Wirkung auf die Erscheinungen des Leidens, das auf diese Weise ganz ohne Bäder behandelt werden kann. Je früher das Mittel verordnet wird, desto prompter der Erfolg!

(Allgemeine medicin. Central-Ztg. 1893 No. 45/46.)

— Prof. R. Werth (Kiel) hatte Gelegenheit, einen **Fall von post-typhöser Eiterung in einer Ovarialcyste** zu beobachten; er entfernte durch Ovariectomie eine Dermoidcyste mit eitrigem Inhalte, in welchem Typhusbacillen in Reincultur sich nachweisen liessen. Der Typhus abdomin. war 8 Monate vorher gewesen, der Herd von Typhusbacillen hatte so lange Zeit in unveränderter Entwicklungsfähigkeit den Beginn der Krankheit überdauert! Dass der Typhuserreger nach Ablauf der von ihm hervorgerufenen specifischen Local- und Allgemeinerkrankung noch in dem befallenen Organismus seine parasitische Existenz nur unter Erzeugung einer local beschränkten Entzündung resp. Eiterung fortzusetzen vermag (besonders befallen Knochensystem, dann aber auch manchmal Lungen, Brust-

und Bauchfell, Mesenteriallymphdrüsen, Schilddrüse, Hode), ist bekannt, selten ist aber das so lange Fortleben von Typhusbacillen in einem posttyphösen Eiterherde, wie hier, ein Unicum aber die Stelle der Eiterung. (Deutsche med. Wochenschrift 1893 No. 21.)

Vaginitis. E. Martin (Philadelphia) schliesst aus seinen Erfahrungen über **Vulvovaginitis bei Kindern** Folgendes: 1) Die Vulvovaginitis der Kinder kann gonorrhöischer oder irritativer Natur sein. 2) Beide Formen kommen mit Vorliebe bei schmutzigen, schlecht genährten Kindern vor. Scrophulose und die acuten Exantheme (Masern, Scharlach) prädisponiren zu beiden Formen. 3) Die gonorrhöische Form wird selten durch verbrecherische Acte bedingt, meist durch Uebertragung von der erkrankten Mutter durch Finger, Kleider, Schwämme, Badewasser etc. Sie wird charakterisirt durch eine Entzündung der Urethra, Vagina und des Endometriums; es besteht Fieber, locale Schmerzhaftigkeit, oft Leibscherzen. Die Erkrankung hat die Tendenz chronisch zu werden. 4) Gonorrhöische Vulvovaginitis kann in jedem Alter auftreten, ist aber in den ersten beiden Lebensjahren am häufigsten. Als Complicationen finden sich Ophthalmie, gonorrhöischer Rheumatismus und alle auch bei Erwachsenen beobachteten Complicationen. Das Secret ist auch in starker Verdünnung (z. B. durch Badewasser) noch contagiös, deshalb ist strenge Isolirung erforderlich. 5) Eine exacte Diagnose ist erst durch die mikroskopische Untersuchung des Secrets möglich. (In medico-legaler Beziehung ist nach dem oben Gesagten der Befund von Gonokokken nicht verwerthbar.) 6) Die Behandlung besteht in häufigen Injectionen von Sublimat 1:10000 und Argent. nitr. 1:6000 mittelst Irrigator und weichem Kautschukkatheter, Pudern der Vulva mit Zinkoxyd und Einlegen von trockenem Wattetampon zwischen die Labien. Bei exacter Befolgung dieser Mafsregeln tritt die Heilung in 3 bis 5 Wochen ein. 7) Die katarrhalische oder irritative Form ist vom 4.—6. Lebensjahr am häufigsten. Sie wird oft durch Nothzuchtversuche oder andere traumatische Eingriffe, Würmer oder Schmutz

erzeugt. 8) Diese Form ist wahrscheinlich nicht contagiös, befällt selten die Urethra, und macht, wenn nicht locale Diphtherie oder Gangrän hinzutritt, wenig locale und keine allgemeine Störungen. 9) Ausser bei scrophulösen, kachektischen und besonders schmutzigen Kindern geht die Erkrankung leicht nach mild reinigenden und adstringirenden Waschungen, so wie tonischer Behandlung zurück.

(Journ. of cut. and genito-urin. diseases.
(Centralblatt für klin. Medicin 1893 No. 25.)

- Dass auch bei Vulvovaginitis kleiner Mädchen **Rheumatismus gonorrhoeicus** sich einstellen kann und die Annahme unberechtigt ist, dass der Tripperrheumatismus bei kleinen Kindern nicht vorkomme, beweisen 2 von Bécère beobachtete Fälle: 1) 5 1/2 Jahre altes Mädchen mit Vulvovaginitis und Ausfluss von dickem, grünlichen Eiter, zugleich Arthritis des linken Handgelenkes mit Sehnenscheidenentzündung der Extensoren. Infection durch einen 17 jährigen Menschen. 2) 20 Monate altes Kind mit sehr schmerzhafter Arthritis des Tibiotarsalgelenkes und 2 Monate bestehender Vulvovaginitis. Infectionsquelle die Mutter, mit der das Kind schlief. — Zwischen Tripperrheumatismus von Erwachsenen und Kindern besteht kein Unterschied!

(Ann. de dermat. et de syph. — Deutsche med. Wochenschr. 1893 No. 26.)



Bücherschau.

Handbuch der kriegschirurgischen Technik. Ge-
krönte Preisschrift von Prof. Dr. Fr. v. Esmarch und
Dr. E. Kowalzig. Kiel und Leipzig 1893. Verlag von
Lipsius & Tischer. I. Band: Verbandslehre. 220 S.
Preis: Mk. 6. —

Das in 4. Auflage erschienene Werk enthält, treu dem an die Spitze gesetzten Motto „kurz und bündig“ sehr viele Bilder und möglichst kurzen Text. Diese beiden Theile unterscheiden sich aber nur durch ihre Quantität, ihre Qualität ist durchaus dieselbe: vorzüglich. Die Instrumente, Verbände, Apparate u. s. w. sind in einer Deutlichkeit abgebildet, dass man oft das Original vor Augen zu haben glaubt. Der Text lässt an Prägnanz nichts zu wünschen übrig, ist daher als Nachschlagewerk, selbst wenn die grösste Eile geboten ist, zu verwenden. Auch wie man in derartigen Fällen Apparate und Verbände aus einfachen Mitteln improvisirt, erfahren wir aus diesem Buche in Wort und Bild. Der eigentlichen Verbandslehre geht das Capitel „Wundbehandlung“, bestehend aus den Abschnitten: Aufgabe der Wundbehandlung, Asepsis, Antisepsis, Trockenlegung und Drainage der Wunde, Wundverband, Lagerung des Kranken im Bett, secundäre Antisepsis, Antiphlogose“ voraus, und auch dieser Theil des Werkes zeichnet sich durch Prägnanz, Uebersichtlichkeit und Vollständigkeit des Textes und Reichhaltigkeit an guten Illustrationen aus.

Desinfection oder Verhütung und Vertreibung ansteckender Krankheiten. Für Aerzte, Verwaltungsbeamte und Gebildete jedes Berufes dargestellt von Dr. J. Bornträger, Kreisphysicus, Marine-Stabsarzt a. D. Leipzig 1893. Verlag von H. Hartung & Sohn. 164 S. Preis: Mk. 2. 40.

Ein Buch abzufassen, das so populärwissenschaftlich geschrieben ist, dass es von jedem gebildeten Laien verstanden werden kann, zugleich aber auch dem Arzt eine interessante, belehrende Lectüre bietet, ist wahrlich nicht leicht. Dem Verfasser obigen Werkes ist es geglückt, beiden Parteien durchaus gerecht zu werden. Ausgehend von der letzten Choleraepidemie und die während derselben gemachten Erfahrungen stets benutzend, be-

spricht der Autor die Bakterienkunde und alles, was zur Verhütung nicht nur der Cholera, sondern aller ansteckenden Krankheiten überhaupt geschehen kann und geschehen muss, in populärer Darstellungsweise, aber so, dass seine Auseinandersetzungen auch dem Arzt recht oft Neues bieten und ihm Auskunft geben über manche Punkte, über die ihm nicht selten die specielle Kenntniss abgeht. Dabei werden auch manch andere Gebiete des geistigen und praktischen Lebens gestreift, manche actuelle Dinge besprochen, und zwar mit einer Frische und Lebendigkeit der Darstellung, die stets von neuem fesselt. Hervorheben wollen wir den Abschnitt über die Stellung der Beamten und der praktischen Aerzte zur Organisation der öffentlichen Hygiene, über Ausartungen der Desinfection, über den Pettenkofer'schen Versuch. Borchtträger's Buch sei hiermit warm empfohlen!

Receptsammlung im Westentaschenformat. Von Dr. Eugen Grätzer. 800 Recepte für die tägliche Praxis. Berlin und Neuwied, Heuser's Verlag. 1893. 260 S. Preis eleg. cart. Mk. 1. 80.

Ein wirklich praktisches Büchlein, nöthig für den Anfänger, nützlich und angenehm, um in den Worten der alten Schulregel zu reden, auch für den älteren Arzt. Wenn man bedenkt, welcher Schaden oft durch unrichtige Dosirung herbeigeführt wird, welcher schreusslich schmeckende Zusammensetzungen, oft unbeabsichtigt, die armen Kranken vom Arzte zu schlucken bekommen, wie oft die einzelnen Bestandteile eines Rezepts einander in der Wirkung beeinträchtigen, dieselbe häufig sogar ganz illusorisch machen, dann wird man gewiss finden, dass solch kleiner Rathgeber, der sich jederzeit ganz unauffällig benutzen lässt, Vielen willkommen sein muss, da er im höchsten Grade geeignet ist, Arzt und Patient vor Schaden zu bewahren. Hand auf's Herz! wer hätte sich nicht schon vom Apotheker Belehrungen gefallen lassen müssen, die immerhin für den ärztlichen Stand etwas Demüthigendes haben?

Eine sog. Eselsbrücke ist das kleine Werkchen keineswegs. Die Recepte sind nach der alphabetischen Folge der Substanzen geordnet und belehren uns darüber, wie, wann und womit diese verordnet werden. Angefügt ist ein kurzes Register, welches die Stoffe nach ihrer Wirkung in Gruppen angibt, sowie ein solches der einzelnen Krankheiten, welches auf bestimmte Mittel hinweist. Auch eine Sammlung der allerneuesten Heilmittel fehlt nicht.

Das kleine Büchlein kann nur allen Praktikern bestens empfohlen werden.

(Der Frauenarzt 1893.)

Grundriss der speciellen Pathologie und Therapie. Für Studierende und Aerzte. Von Dr. Julius Schwalbe in Berlin. Stuttgart 1892. Verlag von Ferd. Enke. 764 S. Preis: Mk. 14. —.

Das ist wieder einmal ein richtiges „praktisches“ Buch, für die Praxis aus der Praxis heraus geschrieben, ein Buch, das aus dem Gebiete der inneren Medicin all' das Material enthält, mit welchem der Studierende für die Klinik, der praktische Arzt für die Ausübung seines Berufes ausgerüstet sein muss. Es ist eigentlich erstaunlich, welche Fülle von Stoff der Verfasser auf einen so geringen Raum zusammengetragen hat! Es erklärt sich das einzig und allein durch die gewandte Darstellungsweise und concise Diction, die aber nie Klarheit vermissen lässt. Theoretische Betrachtungen mussten natürlich fortfallen, dafür findet der Leser präcise Schilderungen der einzelnen Krankheitsbilder und vortreffliche therapeutische Notizen, wie sie eben der Praktiker braucht, um sich rasch zu orientiren. Als langjähriger Assistent am Krankenhause Friedrichshain hat der Autor reiche Erfahrungen gesammelt, das merkt man seinem Grundrisse überall an! Ein ausgezeichnete Gedanke war es, jedem grossen Abschnitte eine gedrängte klinische Diagnostik beizugeben; dieselbe wird noch mehr dazu beitragen, den Grundriss bei allen Praktikern beliebt zu machen. Auch das Wesentlichste aus der „Gynäkologie“ und aus dem Gebiet der „Haut- und Geschlechtskrankheiten“ findet der Leser in dem Buche vor; Dr. Czempin und Dr. Joseph haben diese Abschnitte ebenfalls in sehr ansprechender und klarer Form bearbeitet. Auch 34 Holzschnitte und eine lithographirte Tafel sind dem Werke beigegeben, ferner ein Anhang, welcher die wichtigsten Intoxicationen, die Maximaldosen, eine balneologische Uebersicht und eine grössere Anzahl von Receiptformeln enthält.

Lehrbuch der Ohrenheilkunde. Von Dr. Adam Politzer, Professor in Wien. 3. gänzlich umgearbeitete Auflage. Stuttgart 1893. Verlag von Ferd. Enke. 619 S.

Dieses Werk, das nicht nur der Specialist, sondern auch jeder praktische Arzt besitzen sollte, bedarf gewiss keiner besonderen Empfehlung mehr jetzt, wo es in dritter Auflage vor uns liegt; es ist als vortrefflich bekannt und nimmt auch heute noch unter den Lehrbüchern für Ohrenheilkunde einen bevorzugten Platz ein, um so mehr, als es durchaus auf der Höhe moderner Forschung steht, die ja in dem Autor einen der hervorragendsten Vertreter gefunden hat. Die dritte Auflage hat mehrfache Aenderungen erfahren müssen,

das Ganze weist aber die alten Vorzüge auf, die das Werk geradezu zu einem klassischen machen: Uebersichtlichkeit des Inhaltes, Rücksichtnahme auf die Bedürfnisse des Praktikers, klare und edle Diction.

Die augenärztlichen Operationen. Von Dr. Wilh. Czermak, Professor in Innsbruck. Wien 1893. Verlag von Carl Gerold's Sohn. II. Heft. 128 S. Preis: Mk. 2. —.

Wir haben bereits im vorigen Hefte dieses Werkes rühmend gedacht, dessen zweiter Theil uns heute vorliegt. Derselbe hält, was das erste Heft versprochen. Den Hauptinhalt bildet das Kapitel „Operation und Nachbehandlung“, bestehend aus den Abschnitten: Vorbereitung des Kranken, Lagerung, Bekleidung desselben, Stellung des Operateurs, Beleuchtung, Betäubung, Blutstillung, Verband, Bettruhe, Kost u. s. w. Begonnen wird noch mit dem Kapitel „Operationen an den Lidern, an der Bindehaut und an den Thränenwegen“. Wir sehen der Fortsetzung des Werkes, das unzweifelhaft für den Augenarzt von grösster Bedeutung ist, mit Spannung entgegen.

Syphilis und Nervensystem. Von W. R. Gowers. Uebersetzt von Dr. Lehfeldt. Berlin 1893. Verlag von S. Karger. 85 S. Preis: Mk. 2. 50.

Obwohl auch unsere einheimische Litteratur zum Theil recht werthvolle Werke enthält, in denen die modernen Anschauungen über Syphilis zur Geltung gelangen, so hat sich doch der Uebersetzer ein nicht zu unterschätzendes Verdienst erworben, indem er uns die Monographie des englischen Autors zugänglich machte, die eines der wichtigsten und zugleich schwierigsten Kapitel der Syphiliskunde in klarer und anregender Weise bearbeitet und in kurzen Zügen einen Abriss unserer jetzigen Kenntnisse über die Beziehungen der Syphilis zu den Erkrankungen des Nervensystems enthält. Es werden auch hie und da allgemeinere Fragen berührt, statistische Angaben vorgeführt, therapeutische Notizen eingeflochten — kurz ein durchaus interessantes, inhaltsreiches Buch, das eine lehrreiche und fesselnde Lecture bildet.

Beiträge zur klinischen Medicin und Chirurgie. Herausgegeben vom Redactions-Comité der „Wiener klin. Wochenschrift“. Heft I: die Lungentuberculose als Mischinfection. Von Dr. Norbert Ortner. Wien und Leipzig 1893. Verlag von Wilh. Braumüller. 163. Preis: Mk. 3. —

Verfasser liefert einen höchst interessanten und verwerthbaren Beitrag zu der Frage, ob das wechselvolle Bild, wie es der klinische Verlauf und die pathologisch-anatomischen Befunde bei der Lungentuberculose bieten, der bisherigen Annahme gemäss im Wesentlichen in der Verbreitungsart und den Verbreitungswegen des specifisch tuberculösen Giftes, in dessen Virulenz und numerischer Stärke begründet sind, oder ob es sich da noch um die Wirkung anderer Bakterien handelt, die im Verein mit den Tuberkelbacillen thätig sind. Die Untersuchungen wurden an 61 Fällen angestellt, namentlich an den bei chronischer Lungentuberculose so häufigen, frischen, bronchopneumonischen Herden. Es fand sich in einer grossen Anzahl von Fällen neben dem Tuberkelbacillus ein *Micrococcus pneumoniae* vor. Autor gelangt zu dem Schluss: „Man muss in der tuberculös afficirten Lunge zweierlei pathologische Processe auseinanderhalten, jene der Bildung von Tuberkeln und jene von Entwicklung pneumonischer Infiltrate. Beide sind histologisch von einander zu scheiden, beide aber auch ätiologisch von einander verschieden; denn die bei der Lungentuberculose so häufig vorkommenden pneumonischen Processe sind Producte der Thätigkeit des *Micrococcus pneumoniae*, die Tuberkeln jener des Tuberkelbacillus.“ Die näheren Details darüber und auch über andere Processe bei Lungentuberculose, die ebenfalls als „Mischinfection“ anzusehen sind, muss man im Original durchlesen, das, wie gesagt, in der That eine recht werthvolle Bereicherung unserer Kenntnisse der tuberculösen Processe darstellt.

Bau und Betrieb von Volksbadeanstalten. Von Dr. R. Schultze, Stadtbauinspector in Köln a. Rhein. Mit einem Vorwort von Dr. Ed. Lent, Bonn 1893. Verlag von Emil Strauss. 68 S. Preis eleg. cartonnirt: Mk. 3.

Das inhaltreiche und interessante Werkchen, eigentlich zur Lectüre und Beherzigung der Verwaltungen von kleineren und mittelgrossen Städten bestimmt, sollte auch der Arzt nicht unbeachtet lassen, der ja in dieser so überaus für die allgemeinen Gesundheitsverhältnisse wichtigen Frage nicht nur theoretisch aufzukommen muss, sondern auch oft zu Rathe gezogen werden wird und seine Kenntnisse praktisch zu bethätigen Gelegenheit haben kann. Das vorliegende Buch enthält Grundrisse und Abbildungen von vielen neueren Volksbadeanstalten, Kostenaufstellungen, Jahresabschlüsse über Verwaltungskosten und Einnahmen, Darstellungen einzelner Apparate u. s. w. Man findet, dass solche Anstalten nicht gerade sehr grosse Kosten verursachen, ja sogar sich noch ganz gut

verzinsen, so dass sich die Volksbadfrage auch für kleine Gemeinden in der einfachsten Weise lösen liesse. Der Arzt kann viel Gutes stiften, wenn er die Anregung, die er aus dem Werkchen erhält, dazu verwerthet, in seiner Gemeinde die Volksbadfrage aufs Tapet zu bringen und den Bau einer derartigen Anstalt zu veranlassen!

Bibliothek der gesammten medicinischen Wissenschaften. Herausgegeben von Hofrath Prof. Dr. A. Drasche in Wien. Preis pro Lieferung: Mk. 1. —. Verlag von Max Merlin in Wien.

Heute liegen uns von diesem von uns bereits besprochenen Werke, das sich durch Originalität und Verwerthbarkeit in der Praxis besonders auszeichnet, wiederum 2 Lieferungen (Nr. 5/6) vor. In der ersten wird das Specialfach „Geburtshilfe und Gynäkologie“ begonnen. Ausser einer sehr klar geschriebenen Einleitung über „Anatomie der weiblichen Sexualorgane“ enthält dieses Heft die Artikel „Abnabeln“ bis „Antisepsis und Asepsis in der Geburtshilfe“, sämmtlich von berufenen Vertretern des Faches abgefasst. Lieferung 6 führt das Gebiet der Pharmakologie und Toxikologie weiter fort, indem es die Artikel „Apomorphin“ bis „Arzneigewächse“ bringt. Auch hier sind sämmtliche Aufsätze durch Kürze und Klarheit ausgezeichnet, so dass der Praktiker sich rasch und sicher über alle wichtigen Fragen orientiren kann.



Erscheint am
Anfang eines jeden Monats

N^o 12.

Preis des Jahrgangs
Mk. 4 = 5 Fr. excl. Porto.

Excerpta medica.

Kurze monatliche Journalauszüge

aus der gesamten Fachliteratur

zum Gebrauch für den praktischen Arzt.

Herausgegeben von Dr. med. Eugen Graetzer in Sprottau.

Verlag von Carl Sallmann in Basel.

September

II. Jahrgang

1893

Anaesthetie. Cadzac und Malet empfehlen eine **Combination von Chloralklystieren und Morphinum-injectionen** als gefahrlos und keine Beschwerden hinterlassend. Bei puerperaler Eclampsie z. B. geben sie ein Lavement von 10—15 gr. Chloral in 1 Liter lauwarmen Wassers, nachdem sie 1—2 Minuten vorher 0,01—0,03 Morphinum subcutan injicirt haben. So erreichten sie stets mehrstündige complete A.

(Deutsche med. Wochenschrift 1893 No. 22.)

— Frl. Natalie Kleindienst hatte das **Pental** bei 25 kleineren und grösseren Operationen anwenden sehen und dessen Stellung als hervorragendes Anaestheticum anerkannt; sie hatte jedoch den Urin von 12 pentalisirten Patienten am 3.—4. Tage nach der Narkose untersucht und will in 8 Fällen Albuminurie, daneben 2 Mal Blut im Harn gefunden haben. Wegen dieser Nierenreizung sollte daher Pental nicht mehr angewandt werden. — Max Bauchwitz, ein Schüler Prof. Holländer's, nahm nun auch **20 Urinuntersuchungen bei Pentalisirten** vor und fand in 18 Fällen weder Eiweiss noch Zucker. In den beiden anderen Fällen, wo Blutfarbstoff resp. Eiweiss im Harn waren, handelte es sich um in der Menstruation befindliche Frauen. Bauchwitz kommt daher zu dem Resultat, dass auch beim Menschen weder am 1., noch am 3.—7. Tage Eiweiss und Zucker im Urin gefunden wird. Pental ist nach seiner Meinung „augenblicklich in Anbetracht

seiner sicheren Wirkung und in Anbetracht des geradezu erstaunlichen Wohlbefindens nach der Narkose, sowie wegen seiner durch Untersuchungen an Menschen und Thieren erwiesenen Unschädlichkeit das beste Betäubungsmittel für alle nur kurze Zeit dauernden Operationen. Prof. Holländer fand das Pental bereits bei mehr als 1200 Personen bewährt.

(Therap. Monatshefte 1893 No. 7.)

- Dr. N. Kuefer (evang. Hospital zu Odessa) hat über **150 Aethernarkosen** geleitet und berichtet über die Erfolge, die so befriedigend waren, dass jetzt nur ausnahmsweise zum Chloroform gegriffen wird. Man muss aber mit den verschiedenen Erscheinungen bekannt sein, die bei der Aethernarkose auftreten können. Oft recht starke Secretion von Seiten der Schleimhaut des Mundes und der Athmungswege, also reichliche Salivation und weit hörbares Trachealrasseln, das manchmal unheimlich klingt, aber ein ziemlich harmloses Symptom ist und häufig auf Aspiration von Speichel beruht. Daher für genügenden Abfluss des letzteren sorgen, d. h. den Kopf des Kranken auf die eine Seite wenden und den Rachen fleissig mit gestielten Tupfern auswischen! Fast nie üble Folgen, nur 1 Mal leichte Bronchitis. Sehr häufig Erbrechen (in 90 Fällen 26 Mal), vielleicht noch häufiger als beim Chloroform. Stärkere Hustenanfälle nur vereinzelt; in einem Fall so hochgradig, dass die Aethernarkose aufgegeben werden musste. Bei dieser werden stets sehr hohe Anforderungen an die Athmungsorgane gestellt. Daher Aethernarkose bei schwereren Affectionen der Athmungsorgane (Pneumonie, grosse pleuritische Exsudate, Pneumothorax, Stenosen u. s. w.) contraindicirt! Beachtet man diese Contraindicationen, so läuft man keine Gefahr! Sehr häufig stockt bei frischem Aufgiessen von Aether die Respiration. Dies ist nicht schlimm und ist bald vorüber. Zurücksinken der Zunge sehr selten. Der grösste Vorzug ist das Verhalten der Herzthätigkeit! Ein bedeutendes Sinken derselben selbst bei langdauernden Narkosen ($1\frac{1}{4}$ — $2\frac{1}{4}$ Stunden) niemals beobachtet! In zahl-

reichen Fällen sogar Puls während der Narkose kräftiger, als vor derselben. Bei Fällen von compensirten Herzfehlern Herzthätigkeit bis zum Schluss zufriedenstellend. Auch nach der Narkose Puls stets gut. Verhalten der Pupillen ebenso, wie bei Chloroform, anders dagegen der Cornealreflex; in dem Ausbleiben des letzteren haben wir bei der Aethernarkose ein weniger zuverlässiges Zeichen tiefer Narkose. Viel besser hier die Aufhebung des Muskeltonus zu verwerthen. Ein fleckiges Erythem der oberen Brustgegend fast ausnahmslos bald nach Beginn der Narkose zu bemerken. Stadium exaltationis auch beim Aether häufig, hauptsächlich bei Potatoren; niemals aber so stark, dass die Narkose dadurch vereitelt wird. Die Kranken erwachen aus der Narkose meist innerhalb der ersten halben Stunde, sie fühlen sich fast stets bedeutend wohler, als nach einer Chloroformirung; oft Uebelkeit und Erbrechen, nach 4—5 Stunden aber alle Erscheinungen fort. Sehr selten nach der Narkose psychische Aufregungszustände von 2—5 stündiger Dauer. Zeit bis zum Eintritt der Narkose im Durchschnitt grösser, als bei Chloroform, Minimum 3, Maximum 25, Durchschnitt $10\frac{1}{2}$ Minuten; sehr lange Dauer meist bei Potatoren. Versagt hat der Aether nie! Aetherverbrauch: 2,1 cm. pro Minute. Technik der Aetherisirung: Am Tage vorher mildes Laxans. Am Morgen des Operationstages Lavement, der Kranke bleibt nüchtern. Zur Operation Patient bis aufs Hemd entkleidet. Apparat besteht aus einer grossen, das Gesicht vollkommen bedeckenden, aus Draht angefertigten Maske, die mit einem wasserdichten Stoff überzogen ist; auf der inneren Seite in der Tiefe des Drahtgeflechtes mehrere Lagen Flanell für Aufnahme des Aethers. Maske am besten in 2—3 Grössen, sie soll das ganze Gesicht bedecken. Autor giesst zunächst 15 cm. Aether auf und stülpt die Maske nicht plötzlich über das Gesicht des Kranken, sondern nähert sie langsam, wobei der Kranke wenige tiefe Athemzüge machen muss. Wenn der Kranke dieser Aufforderung gefolgt ist und sich nicht heftig gegen die Inhalation sträubt, wird ein besserer Luftabschluss mittelst eines um Gesicht und Maske herumgelegten Handtuches bewerkstelligt; athmet auch jetzt der Patient ruhig und tritt ein leichter Grad von Betäubung

ein, so wird noch einmal jetzt 20—25 ccm. aufgegossen, die Maske langsam genähert und nach einigen Athemzügen das Handtuch umgelegt. Dies Verfahren das beste. Weiter darf man die Maske nur möglichst selten und kurz entfernen; man lüftet dieselbe, prüft schnell Aussehen, Pupillen, Cornealreflex, oder wischt den Mund aus und lässt gleichzeitig eine frische Portion Aether aufgiessen, jetzt aber meist nur 10—15 ccm. (nur bei schwer zu Narkotisirenden noch einige Male 20—25 ccm.). Wenn keine activen Muskelbewegungen mehr erfolgen, der aufgehobene Arm schlaff herabfällt, dann Narkose meist genügend tief. Der Kranke liegt in tiefem Schläfe da; „sein Gesicht ist leicht, nur selten stärker geröthet, keineswegs aber cyanotisch, auf der Haut der oberen Brustgegend das bereits erwähnte fleckige Exanthem. Der Thorax führt ziemlich ausgedehnte Athembewegungen aus, zuweilen sieht man auch die beiden Kopfnicker bei jeder Inspiration sich anspannen. Die Athmung ist oft eine schnarchende, nicht selten ist weit hörbares Trachealrasseln vorhanden und aus dem Munde quillt schaumiger Speichel hervor. Bei Kindern tritt die Narkose sehr schnell und prompt ein. Erste Gabe je nach dem Alter 5—10 ccm., nach Eintritt der Narkose von Zeit zu Zeit noch 3—5 ccm. Gerade bei Kindern Salivation und Trachealrasseln meist sehr stark! Aether leicht entzündlich; daher Vorsicht bei künstlicher Beleuchtung und bei Anwendung des Thermokauter! Autor kommt zu dem Schlusse, dass wir das Chloroform zwar nicht ganz entbehren können, dass wir aber seinen Gebrauch auf ein Minimum beschränken sollten, indem wir in dem Aether für die meisten Fälle ein, wie es scheint, minder gefährliches (aber auch nicht gefahrloses) Anaestheticum besitzen.

(St. Petersburger medic. Wochenschrift 1893 No. 25.)

- Dr. Reich (Oels) giebt in seiner Arbeit „**über Bromaether- und combinirte (successive) Bromaether-Chloroform-Narkose**“ einen Ueberblick über die bisher ausgeführten Bromaether-Narkosen, die bereits die Höhe von 50—60,000 erreicht haben. Vor allem bewährte sich diese Narkose bei kurz dauernden Operationen, z. B. Abscessincisionen, Furunkel, Panaritien, Unguis in-

carnatus u. s. w., wobei 10—20 gr. hinreichten, um innerhalb $\frac{1}{2}$ —2 Minuten einen gewissen Halbschlaf mit Verlust der Schmerzempfindlichkeit (häufig Tastempfindlichkeit erhalten!) zu erzeugen. Tritt derselbe nach der Durchschnittsdosis nicht ein, so versuche man nicht höhere Dosen, sondern leite die Chloroformnarkose ein, da die successive Anwendung beider Mittel keine Gefahr bringt, ja sogar relativ kleine Mengen Chloroform genügen, um eine rasche, leichte Narkose hervorzubringen. Die Aethernarkosen selbst sind im Allgemeinen frei von unangenehmen Nebenerscheinungen, meist fehlt das Excitationsstadium ganz und gar, Störungen der Athmung und Circulation sind selten. Nur 16 Todesfälle bisher, davon 9 ohne nähere Angaben, die andern zum Theil durch das Präparat bedingt, das durch seine jetzige Darstellung mehr vor Gefahren schützt, wie früher. Zum Schluss fragt der Autor: „Wie soll sich nun der prakt. Arzt gegenüber dem Bromaether verhalten?“ Er beantwortet die Frage: „Ich meine, dass unter Berücksichtigung der gesammten Litteratur Bromaether für kurzdauernde Narkosen in geeigneten Fällen unbedenklich angewandt werden und, falls sich die Nothwendigkeit der Fortsetzung der Narkose ergeben sollte, die Verlängerung durch Chloroform geschehen kann.“

(Wiener medic. Wochenschrift 1893 No. 23—28.)

Arznei-Exantheme. Dr. Caminer (Elberfeld) verordnete gegen Lumbago **Analgen** in Dosen à 1 gr. Nach Verabreichung des zweiten Pulvers scharlachähnliches Exanthem, über den ganzen Körper sich ausbreitend, ausser starkem Juckgefühl keine Beschwerden verursachend, nach sofortigem Aussetzen des Medicamentes Tags darauf vollkommen verschwindend.

(Deutsche med. Wochenschrift 1893 No. 30.)

— Fall von **Arsenvergiftung**, beobachtet von Cathelineau: 45-jähriger Strassenfeger hat seit 6 Tagen auf der Vorder- und den Seitenflächen des Rumpfes, am Rücken, den Armen, den Hüften, kurz überall, wo das Hemd in Betracht kommt, zahlreiche, gut von einander isolirte Pusteln, die auf

einer rothen, ein wenig infiltrirten Basis sitzen, zum Theil mit bräunlichen Krusten bedeckt. Sonst Wohlbefinden. Patient hat vorher kein Medicament genommen! Drei Tage später unter einfacher Bäder- und Salbenbehandlung Loslösung der Krusten unter Hinterlassung röthlicher Erosionen. An einzelnen Stellen überhäuten sich letztere, an andern noch kleine gefüllte Pusteln zu erkennen. Nach 8 Tagen fast alles geheilt, nur noch rothe Flecke zu sehen. Die chemische Untersuchung des von dem Kranken getragenen blauen Hemdes ergab das Vorhandensein von Arsen.

(Annal. de dermat. et de syph. April 1893.

Allgemeine medicinische Central-Zeitung 1893 No. 54.)

Cholera asiatica. Dr. Huberwald empfiehlt dringend die bereits 1869 und 1874 von ihm mitgetheilte Anwendung von **Chinin** bei Cholera. Am besten bei kleinen Kindern Chinin. mur. carbamidat. in Wasser gelöst mit Zusatz von Extr. Liq. gegeben, bei grösseren 2stündl. 0,1 Chinin. mur. in Pulverform (0,8 pro die), bei schweren Fällen subcutane Injection von 0,8—1,0 Chinin. mur. carbamid., in 1 gr. Wasser gelöst, eventuell nach 12—24 Stunden wiederholt. Die Durchfälle lassen bei dieser Behandlung rasch nach, der Puls wird besser, die Haut wärmer, der Kranke ist in einigen Tagen meist wieder wohl.

(Jahrbuch für Kinderheilkunde 35 No. 3.)

— Dr. Aufrecht (Magdeburg) ist der Ansicht, dass das Princip der Behandlung der Choleradiarrhoë und während der Cholerine in der **möglichsten Ruhigstellung des Darmes** besteht. Wer zur Cholerazeit von Diarrhoë befallen wird, der muss sofort das Bett hüten, bis der erste feste Stuhlgang eingetreten ist. Daneben absolut blande Diät: schleimige Suppen (Gries-, Hafergrütz-, Mehlsuppe) seien Hauptbestandtheil der Kost, in zweiter Reihe Kaffee oder Thee mit Milch und Zwieback; als Getränk abgekochtes Wasser mit oder ohne Rothwein und letzterer rein. Keine Fleischbrühe! Medicamentös bei beträchtlicher Häufigkeit der Diarrhoë Morphinum (mehrmals täglich 0,01—0,015) das wirksamste Mittel. Nicht gleich bei Beginn Excitantia, warme Thees u. s. w. geben! Solche nur, wenn die Patienten im weiteren Verlauf der Krankheit sehr erschöpft sind. Besteht schon neben

der Diarrhöe Erbrechen, dann Morphinum subcutan (3—4mal täglich à 0,01—0,015). Daneben im vorgeschrittenen Stadium 4mal Campherinjectionen à 4 deg., also:

Rp.

Camphor. 6,0

Ol. Olivar. puriss. 24,0

M. D. S. 4 mal tägl. 2 Spritzen
zu injiciren.

Durch das Morphinum wird nicht nur Brechen und Durchfall gemildert, sondern auch das Brennen in der Magengegend und die Muskelkrämpfe. Nebenbei auch Erwärmung der Extremitäten durch warme Tücher oder Wärmerflaschen, Einreibungen mit spirituösen Flüssigkeiten u. s. w. ganz gut. Sobald das Stadium algidum begonnen hat, kein Morphinum mehr, sondern nur excitirende Mittel, namentlich die Campherinjectionen. Daneben noch andere Maßnahmen, aber nicht die subcutanen Kochsalzinfusionen, die sich dem Autor gar nicht bewährt haben. Weitaus wirksamer directe Einführung der 0,6% Kochsalzlösung in das Blut. Eröffnung der Vene bei der herabgesetzten Sensibilität des Kranken leicht ausführbar, ebenso Apparat nicht schwer zu beschaffen. Autor hält Glaskolben in Bereitschaft, welche 1 Liter einer 0,6% Chlornatriumlösung enthalten und deren Oeffnung mit Watte geschlossen ist. Nach Sterilisirung der Flaschen in strömendem Dampf bleiben sie längere Zeit zur Benutzung verwendbar. Bei der Anwendung Watte zu entfernen und ein 3 Mal durchbohrter Gummistopfen aufzusetzen; durch die eine Durchbohrung Thermometer durchzuführen, durch die zweite ein offenes Glasrohr, das fast bis auf den Boden des Gefäßes reicht, durch die dritte eine kurze Glasröhre, die dicht unter dem Gummistopfen endet. An diese ist ein Gummischlauch von etwa 1 Meter Länge angefügt und mit dem anderen Ende desselben die in die Vene einzuführende, rechtwinklig gebogene Canüle verbunden. Nach Einführung derselben in die Vene kann die Flüssigkeit je nach der Erhebung der Flasche mehr oder weniger rasch in die Vene einströmen und bis auf den letzten Tropfen ausfließen, wenn man die Flasche allmählig umkehrt, so dass der Gummistopfen den tiefsten Punkt einnimmt. Dient diese intravenöse Salz-

wasserinfusion zur Belebung des Herzens, so dient die Enteroklyse zur Bekämpfung der gleichzeitig bestehenden Lähmung des Darmes, durch die ein Verbleiben der Cholerabacillen im Darm und Resorption der von ihnen producierten Stoffe bedingt werden. Bacillentödtend wirken nach Autor's Ansicht die Tannineingießungen nicht, wohl aber heben sie die Peristaltik des Darmes und wirken deshalb gut. Daher mache man nach der venösen Infusion sofort eine Enteroklyse von 1—2 Liter warmen Wassers, das immerhin 2—3% Tannin enthalten mag. — Aufrecht ist nun der Meinung, dass auch bei **Dysenterie** und **Typhus abdominalis** Beseitigung der Diarrhöe oder wenigstens Verringerung derselben eine der wichtigsten Aufgaben einer nutzbringenden Therapie ist. Seit Jahren giebt er mit bestem Erfolge den Ruhrkranken, sobald sie über das jugendliche Alter hinaus sind, von Anfang an Morphinum (2—3 Mal täglich 0,015—0,02) neben blander Diät. Keine andern Mittel dann nöthig! Im acuten Stadium keine Darmeingießungen! Erst wenn das acute Stadium abgelaufen ist, dann ist die noch andauernde, durch ulcerirte Schleimhautstellen bewirkte Diarrhöe durch Eingießung adstringirender Medicamente — je $\frac{1}{2}$ Liter von Liq. ferri sesquichlorat. (1:1000) oder Argent. nitric. (1:10,000) wirksam zu bekämpfen. — Auch bei Typhus abdomin., sobald die Zahl der Stuhlgänge 5 oder 6 in 24 Stunden übersteigt, Opium (2—3 Mal täglich à 0,03) oder Morphinum, letzteres auch subcutan. Bei dieser Therapie auffallend wenig Darmblutungen und keine einzige Darmperforation vorgekommen.

(Therap. Monatshefte 1893 No. 7.)

Cholera infantum. Gross verordnet:

Rp.

Calomelan. 0,015

Salol. 0,1—0,2

Sacch. 0,3

M. f. pulv.

D. t. dos. No. X.

S. 2stdl. 1 Pulver.

(Ref. Medico 1893 No. 30.)

Condylomata acuminata. Derville rühmt die **Application der reinen Carbolsäure** (man stellt die Carbolsäureflasche so lange in kochendes Wasser, bis sich die Carbolsäurekrystalle aufgelöst haben). Man führt über die ganze Oberfläche der Wucherung einen mit Carbolsäure getränkten Wattetampon, der vorher sterilisirt ist. Der Tumor wird bald rosa resp. blassweiss. Haben sich nach 2—3 Tagen alle geätzten Partien aufgelöst, so applicirt man noch einmal in gleicher Weise die flüssig gemachte Carbolsäure, nachdem die angrenzenden Partien durch Vaseline geschützt worden sind. Verfahren nicht schmerzhaft, rasch und sicher wirkend.

(Sem. méd. 1893 No. 35. — Allg. med. Central-Ztg. 1893 No. 49.)

Conjunctivitis. Reyerson wendet bei **C. granulosa** folgende Salbe an:

Rp.

Hydrarg. oxyd. flav. 0,2

Zink. oxyd.

Thymol. aa 0,1

Camphor. 0,03

Cocain. mur. 0,1

Vaselín. 25,0

M. f. ung.

S. Augensalbe.

(Ref. Medico 1893 No. 21.)

— Ottava hält das **Trachom** nicht für eine Krankheit selbständiger Art, sondern nur für ein Symptom, welches auf verschiedenen Grundlagen — Gonorrhöe, Tuberculose, Lues — sich bei den hierzu disponirten Individuen entwickelt und daher nicht einheitlich bekämpft werden kann. Drei angeführte Krankheitsfälle stützen des Autors Ansicht.

(Gyógyászat 1893 No. 13. — Wiener med. Presse 1893 No. 29)

Ekzem. Dr. E. Saalfeld (Berlin) behandelt **acute Ekzeme**, mehr wie sonst üblich, mit Feuchtigkeit und weicht von der gebräuchlichen Pudertherapie ab. Beim acuten E. verordnete er Umschläge mit Aq. plumbi und 3% Borsäurelösung aa (jedes Mal frisch zu mischen), die

10—15 Minuten liegen bleiben. Statt der Mischung auch oft bloss die Borsäurelösung benutzt, besonders dann, wenn vorher ein Schwefel oder Quecksilber enthaltendes Präparat gebraucht worden war. Pro pauperibus nur Bleiwasser allein verordnen: 100 gr. Bleiessig verschreiben, davon 1 Esslöffel auf 1 Liter abgekochten Wassers nehmen. Manchmal auch Thymollösung (0,1%) oder essigsaure Thonerde (1—2%) zu Umschlägen zweckmässig. In der Nacht, wo es nicht gut angeht, die Umschläge zu machen, kann man Streupulver oder Lanolin, Borlanolin, Thilalin anwenden. Autor setzt diese sehr günstig wirkende Therapie bis zur Heilung oder bis zum Beginn des Stadium squamosum consequent fort. Oft geradezu frappierende Erfolge! Die subjectiven Beschwerden lassen in der Regel bald nach, die Krankheitsdauer ist eine kürzere! — Verfahren auch bei **Dermatitiden**, die durch äussere Umstände, z. B. zu scharf wirkende Arzneimittel entstanden sind, oder den Zuständen, in denen eine Hautkrankheit durch zu scharfe Mittel in einen acuten Entzündungszustand verwandelt worden ist — artificiell entzündete **Sycosis vulgaris**, **Acne vulgaris**, **Psoriasis** u. s. w. — sehr empfehlenswerth. — Autor macht noch aufmerksam auf die Aetiologie mancher variköser Unterschenkelektzeme und Unterschenkelgeschwüre. Hier spielt oft ein stark constringirendes Strumpfband die Hauptrolle! Der Arzt verordne vor Allem hier einen ordentlichen Strumpfhalter.

(Therap. Monatshefte 1893 No. 4.)

- Dr. Holsten stellt einen **Fall von Ekzema seborrhoicum der Lippen** vor. Das Leiden äussert sich in Form von kleinen gelblichen Punkten. Daneben ausgesprochenes seborrhoisches E. an der Brust und im Gesicht. Die Affection an den Lippen bereits gebessert durch eine Lösung von Resorcin und Schwefel (aa 2,0:100,0). — Dr. Sherwell erinnert an einen dem vorigen ähnlichen Fall, der von den Aerzten erfolglos behandelt worden war, bis Unna ihn als E. seborrhoicum der Lippen erkannte und durch Resorcin heilte.

(Brooklyn Dermatological and Genito-Urinary Society.
Monatshefte für prakt. Dermatologie Bd. XVII. Heft 2.)

Geburtshülliches. Krönig berichtet von einem Fall von **Befruchtung intra puerperium**. Am 10. März wurde in der Leipziger Frauenklinik ein II para entbunden, deren erstes Kind am 4. Juli 1892 geboren worden war; das Kind lebt und wurde von der Mutter bis zum 10. Tage gestillt. Am 8. Juli, also 4 Tage post partum wieder Coitus, dann 3 Monate abstinentia in Venere. Periode kehrte nicht wieder. Erste Kindesbewegungen November 1892 verspürt. Partus des 2. Kindes am 10. März 1893; Kind ganz reif. Schwangerschaftsdauer hier vom befruchtenden Coitus an gerechnet 243 Tage, also 27 Tage weniger, als die Norm. Nach der herrschenden Ansicht sistirt die Ovulation während der Schwangerschaft vollständig und beginnt mit dem Einsetzen oder etwas vor dem Einsetzen der 1. Menstruation, also 6—8 Wochen post partum bei nicht stillenden Frauen. Wenn wirklich hier die Ovulation so spät erfolgt wäre, so müsste der Samenfaden eine ungewöhnlich lange Lebensdauer gezeigt haben. Es ist hier die Ovulation gewiss unabhängig von der Menstruation eingetreten. Der Fall beweist überhaupt Folgendes: 1. Während einer Schwangerschaftsdauer von 243 Tagen, vom befruchtenden Coitus an gerechnet, kann ein reifes Kind ausgetragen werden. 2. Das Spermatozoon bleibt im Lochiensecret lebensfähig. 3. Die Ovarienthätigkeit hört innerhalb der Schwangerschaft nicht vollständig auf; die Follikel reifen, so dass es schon sehr bald post partum zum Platzen des gereiften Follikels kommen kann. 4. Menstruation und Ovulation können unabhängig von einander erfolgen. 5. Bei kräftigen Individuen kann es im Wochenbett zu einer schnellen Regeneration der Schleimhaut kommen, welche die Einbettung des befruchtenden Eies schon in der frühesten Zeit des Wochenbettes ermöglicht.

(Gesellschaft für Geburtshilfe in Leipzig 20./3. 93.
Centralblatt für Gynäkologie 1893 No. 19.)

- Dr. Alex. Schmidt (Graz, geburtshilf. Klinik) stellte Untersuchungen über die **Beziehungen zwischen Chlorose und Geburtsverlauf** an, aus denen hervorgeht, dass, wenn nicht noch andere schädliche Momente verderblich auf den Organismus der Frau eingewirkt haben, die früher von der Mutter überstandene Chlorose

als solche allein weder den Geburtsverlauf noch die Lebenschancen des Kindes im Vergleich zu früher nicht chlorotisch gewesenen Müttern beeinträchtigt hatte. Die mit ihrem Beruf (Mägde, Kindsmädchen u. s. w.) verbundene Lebensweise (Bewegung, gute Luft, Thätigkeit im Freien u. s. w.) beseitigte alle Folgen der Chlorose, sodass jene Symptome, die bei Frauen der besseren Stände so oft resultiren, wie allgemein schwächliche Constitution, mangelhafte Entwicklung der Uterus-musculatur und in Folge dessen Wehenschwäche, Recidive der Chlorose in der Gravidität, Mangel an Milch, bei diesen Müttern nicht vorkamen.

(Centralblatt für Gynäkologie 1893 No. 26.)

- W. Brshesinski theilt einen **Fall von Haemorrhagie in der Harnblase während des Geburtsactes** mit: bei einer II para traten sowohl während der Geburt, als auch im Wochenbett Blutungen in die Blase und Haematurie auf. Autor führt dies auf Exacerbation einer chron. Cystitis und Berstung varikös erweiterter Venen in der Harnblasenschleimhaut zurück.

(Shurnal akuscherstwa i schenskich bolesney.
St. Petersburger medic. Wochenschrift 1893 No. 27.)

Haemorrhoiden. Engle hat mit **Aristol** vorzügliche Erfolge erzielt, das er in Form von Suppositorien verordnet:

Rp.

Aristol. 4,0

Extr. Opii. 0,15

Extr. Bellad. 0,05

Chinin. mur. 1,5

Butyr. Cac.

Cer. alb. q. s. ut f. suppos. No. 6

S. Morgens und Abends nach einer
Eingiessung von kaltem Wasser
ein Stück einzuführen.

Ausserdem empfiehlt Autor eine Aristolsalbe:

Rp.

Aristol. 2,0

Bals. peruv. 4,0

Ung. simpl. 30,0

M. f. ung.

S. Nach jeder Defäcation damit den untern
Abschnitt des Rectum zu bestreichen.

Als Abführmittel erhalten die Patienten:

Rp.

Calcar. bitartar.

Flor. sulfur. aa 25,0

M. f. pulv.

S. 2—3 mal tägl. 1—2 Kaffeelöffel.

(Sem. méd. 1893 No. 36. — Allgem. medic. Central-Ztg. 1893 No. 51.)

Harnuntersuchung. Arslan fand, dass **Peptonurie** bei Scarlatina ein sehr wichtiges Symptom sei, das uns frühzeitig in den Stand setze, eine Prognose zu stellen. Pepton fand sich nur in schweren, unregelmässig verlaufenden Fällen, und zwar frühzeitig, Peptonurie ist also ein schlechtes prognostisches Zeichen. Manchmal gesellt sich, besonders bei gleichzeitig bestehenden gastrointestinalen Störungen zur Peptonurie noch Indicanurie hinzu.

(Société de Biologie de Paris 4./2. 93. — Wiener medic. Presse 1893 No. 13.)

- Prof. Dr. v. Jaksch beobachtete einen **Fibringerinnelscheidung aus der Niere**. Letztere bisher nur bei Tuberculose oder Diphtherie des Nierenbeckens gefunden. Beides lag hier nicht vor, ebensowenig Haematurie und Chylurie. 39 Jahre alter Mann, bisher gesund, mit Druckschmerzhaftigkeit der linken Nierengegend und Zeichen einer acuten Nephritis. In den nächsten Tagen daselbst deutliche, allmählig an Grösse zunehmende Resistenz. Harn Eiweiss enthaltend, ferner rothe und weisse Blutzellen; hohes spec. Gewicht. Einige Tage später Harn plötzlich alkalisch, enthält Leukocyten, Harnkanälchen, Nierenepithelien und reichliche, zum Theil schön verästelte Fibringerinnsel. Keine Echinokokkushaken zu finden! Vom zweitnächsten Tag ab Besserung des Befindens, Abfall des Fiebers, Geschwulst und Schmerzhaftigkeit in der linken Nierengegend schwanden ganz, ebenso Fibrinausscheidung. Nach 10 Tagen Patient gesund, im Harn nur spärliche hyaline Cylinder. Nach 5 Monaten Urin ganz normal befunden! Mit Rücksicht auf den plötzlichen Beginn mit Fieber, Schüttelfrost und Geschwulstbildung hatte Autor Nierenabscess, bedingt durch Echinokokkus diagnosticirt (oft bei letzterem intra

vitam keine Haken zu finden); dazu Hinzutritt einer linksseitigen acuten Nephritis. Die Fibrinausscheidung konnte aber nur in den Nierenkanälchen stattgefunden haben, weil man nach den Verzweigungen der Gerinnsel Nierenkanälchenepithelien constatiren konnte.

(Wiener klinische Wochenschrift 1893 No. 13.)

- C. Posner (Berlin) beobachtete einen **Fall von Amöben im Harn**: 37 jähriger, stets in Berlin ansässiger Mann klagt darüber, dass er blutigen Harn entleere, und zwar seit 3 Tagen, wo er mitten im vollkommenen Wohlbefinden von einem Schüttelfrost plötzlich befallen wurde, dem allgemeines Krankheitsgefühl sich anschloss; letzteres hat sich allmählig gehoben, die blutige Färbung des Urins sei aber geblieben. Status am 12. Juli vorigen Jahres: Sehr blasse Gesichtsfarbe, sonst nichts Abnormes mit Ausnahme des Harns, der tiefroth gefärbt und sehr trübe war und reichlich Blut und Eiweiss enthielt; bei mikroskopischer Untersuchung des durch Centrifugiren gewonnenen Sedimentes zahlreiche Körper zu sehen, bestehend aus granulirtem Plasma, etwa 8—10 Mal so gross, als weisse Blutzellen, enthaltend theils runde, theils längliche Kerne ferner Vacuolen und fremde Einschlüsse, namentlich rothe Blutkörperchen, meist von unregelmässiger, plumper Form, die sich deutlich veränderte (stellenweise längere, zarte Fortsätze zu erkennen). Ausserdem im Harn sehr zahlreiche rothe Blutscheiben, Leukocyten, vereinzelte Nierenepithelien und hyaline, sowie granulirte und Blut-Cylinder. Als Grund der Erkrankung angegeben: Vor 4 Tagen stattgehabte starke Durchnässung und Erkältung. Therapie: Bettruhe und absolute Milchdiät. Am nächsten Tage Status idem. Am 14. Urin heller. Amöben anders geartet: wenig bewegliche, nackte Formen, viel runde, mit einer deutlichen Hülle umgeben, deren Inhalt deutlicher granulirt, vielfach wie aus kleinsten Körnern zusammengesetzt erschien. Blutgehalt geringer, Cylinder ebenfalls in Abnahme, Eiweissgehalt derselbe. Tags darauf nicht mehr Amöben zu sehen, Urin fast blutfrei, Eiweiss dasselbe, Cylinder wechselnd. Jetzt

Pause von einer Woche, Urin eiweisshaltig, aber ohne Blut und Amöben. Am 21. neue, 2 Tage andauernde Attaque mit den gleichen Erscheinungen, am 10/9 und 11/12 abermals; immer, sobald das Blut auftrat, auch gleichzeitig Amöben, die verschwanden, sobald der Harn blutfrei wurde. Jetzt, nach 7 monatlicher Pause, während der Urin fast eiweissfrei wurde, wieder ein Anfall. Wo die Amöben sassen, woher sie kamen und wodurch, vorläufig nicht zu eruiren, man soll bei allen Fällen von Haematurie auf solche fahnden, damit die Casuistik vermehrt und die Kenntnisse über die eigenthümliche Affection reicher würden. (Berliner klin. Wochenschr. 1893 No. 28.)

Helminthiasis. Ozegovski empfiehlt gegen **Bandwurm** als sicheres Mittel **Acid. salicyl.** Darreichungsweise: Kein Mittag- und Abendessen. Abends Ol. Ricin. 30,o. Am nächsten Morgen um 7 Uhr wieder Ol. Ricin. 15,o. Von 8 Uhr an 1stündlich je 1 gr. Acid. salicyl. bis zu 4 Dosen. Wird jetzt die Taenie nicht abgetrieben, noch einmal Ol. Ricin. 15,o.

(Rif. med. — Münch. med. Wochenschr. 1893 No. 25.)

Hernien. Dr. G. Feurer (St. Gallen) hat 2 Fälle von **infantiler Eclampsie** beobachtet, die durch **Coecal-Leistenhernien** hervorgerufen wurden, indem die Zerrung am fixirten und in die Länge gezogenen Wurmfortsatze die Anfälle auslöste. Bei Dünndarm, selbst wenn er im Bruchsacke verwachsen war, hat Autor nie etwas derartiges erlebt; er glaubt, dass das Fehlen des Mesenteriums beim Coecum und Wurmfortsatz die mechanische Wirkung auf die zuführenden Nerven erhöht. Das erste Kind, nicht operirt, starb an den Anfällen, beim zweiten, bei dem die Radicaloperation ausgeführt wurde, trat Genesung ein. Eclampsie kann also event. eine Indication zur Radicaloperation nicht eingeklemmter Brüche bei Kindern sein!

(Correspondenzblatt f. Schweizer Aerzte 1893 No. 9.)

J. Markley (New-York) erzielte in mehreren Fällen **mittels des galvanischen Stromes die Reposition eingeklemmter Brüche.** Kranker soll in eine für die Taxis geeignete Lage gebracht werden. Dann eine mittlere, mit

einem, mit warmem Salzwasser getränkten Schwamm bedeckte Elektrode auf die Hernie, einige Centimeter von letzterer ähnliche, als negativer Pol dienende Elektrode. Strom von einer 20—30 Elemente starken Batterie zuerst in schwacher Intensität, dann in schneller Aufeinanderfolge steigend, so weit, als sie vom Patienten vertragen wird, etwa 2—5 Minuten hindurch. Nun Elektrode zu entfernen und Taxis zu versuchen, oder wenn diese jetzt nicht gelingt, nochmalige Application des Stromes 2—5 Minuten lang und abermals Versuch der Taxis. Nach mehrmaligen Sitzungen (alle Tage oder alle 2—3 Tage, immer 15 Minuten lang) kann man so auch alte, ganz irreponibele erscheinende H. leicht zurückbringen.

(Wiener medic. Presse 1893 No. 23.)

Hitzschlag. Dr. Körfer (Kreuzburg) empfiehlt zur Behandlung die **Chloroformnarkose**, die ihm bei 2 Fällen, darunter einem sehr schweren, die besten Dienste leistete: Sehr kräftiger, musculöser, vorher völlig gesunder Mann, erkrankt nach einer Felddienstübung an einem heissen Tage, indem er noch eine Weile sich schleppend, bewusstlos hinsinkt. Gesicht stark geröthet, Haut heiss, Bewusstsein geschwunden, Pupillen mittelweit, reactionslos, Corneal- und Conjunctivalreflex fehlen, Herzthätigkeit sehr beschleunigt, sehr stürmisch, Herzstoss stark verbreitert, Radialis puls hart und klein, Athmung beschleunigt, oberflächlich. Aussergewöhnlich heftige klonische Krämpfe der gesammten Körpermusculatur; krampffreie Intervalle sehr kurz, während der Anfälle Puls deutlich kleiner, Athmung aussetzend oder stossweise erfolgend. Therapie: Eisblase auf den Kopf, kalte Uebergiessungen, kalte Umschläge auf Brust und Bauch, subcutane Aetherinjectionen. Auffallend die hochgradig gesteigerte Reflexerregbarkeit der Haut; jede Uebergiessung, jede Injection löste sofort einen heftigen Anfall aus. Nach 1½ Stunden noch keine Besserung, Anfälle allerdings nicht mehr so intensiv und häufig, dafür aber immer deutlicher werdende Cyanose. Transport in's Lazareth. Während desselben Anfälle wieder heftiger, Erbrechen, Cyanose noch stärker, Athmung nur: **quanten-**
von schlechterer C **sch,**
ganze Mus

Starre. Jetzt Einleitung der Chloroformnarkose. Erfolg verblüffend. Schon nach wenigen Athemzügen Athmung tiefer und gleichmässiger, Herzthätigkeit besser, weniger stürmisch, Puls weicher, voller, weniger frequent, bald Lösung der Muskelstarre. Excitationsstadium kaum wahrnehmbar. Nach 10 Minuten Abnahme der Cyanose. Narkose $\frac{3}{4}$ Stunden fortgesetzt, ohne Zwischenfall. 2 Momente hierbei auffallend: Die schon vorher geschwundenen Conjunctival-, Corneal- und Pupillarreflexe blieben so während der ganzen Narkose, und zweitens war während derselben noch eine hochgradige Steigerung der Reflexthätigkeit der Haut zu constatiren, vorzüglich an einzelnen Bezirken, namentlich an den Bauchdecken, wo jede leise Berührung genügte, den Bauch kahnförmig einsinken zu lassen. Nach $\frac{3}{4}$ Stunden veranlasste ein leichter Schweissausbruch auf der Stirn und die Rückkehr der, wenn auch anfangs sehr trägen Pupillenreaction, die Unterbrechung der Narkose. Am Ende derselben Puls recht gut, ebenso Athmung und Herzthätigkeit. Sofort jetzt Injection von Morphinum (0,02), Eisblase auf den Kopf. Nach Aufhören der Chloroformnarkose schlug Patient die Augen auf, verfiel dann in einen $2\frac{1}{2}$ Stunden dauernden Morphinumschlaf. Nach dem Erwachen volles Bewusstsein. Nachts Erbrechen. Eispillen, auf Eis gekühlter Wein. Puls und Athmung dauernd gut. 24 Stunden nach Eintritt des Anfalles etwa 500 gr. eines sehr concentrirten, aber eiweissfreien Harnes entleert. In den folgenden Tagen Kopfweh, Schmerzen in allen Gliedern, Schwäche. Nach etwa 8 Tagen verliess Patient das Bett mit leichter Parese des ganzen linken Beines, welche die Leistungsfähigkeit beschränkte. — Noch ein zweiter leichterer Fall beobachtet: Herzthätigkeit sehr stürmisch, Puls hart und klein, Athmung beschleunigt, äusserst schmerzhaft, in kurzen Intervallen wiederkehrende Krämpfe der Rücken- und Wadenmuskulatur bis zum Opisthotonus. Einleitung der Chloroformnarkose. Herzthätigkeit, Puls und Krämpfe sehr günstig beeinflusst. Narkose $\frac{3}{4}$ Stunde ohne Störung fortgesetzt. Während derselben kalte Umschläge auf Kopf, Brust und Bauch. Nach dem Erwachen keine Krämpfe mehr, Puls und Herzthätigkeit ruhig. Nach 14 Tagen Heilung. — Erklärung:

Hitzschlag ist bedingt durch übermässige Erwärmung des Blutes; diese wirkt reizend auf die Herzganglien und diese wirken wieder reizend auf den an und für sich sehr angestrengten Herzmuskel, den sie zu excessiver Thätigkeit anregen, bis er schliesslich zu Tode gehetzt wird, Tod durch Herzparalyse eintritt. Die Erwärmung des Blutes wirkt aber auch reizend auf die nervösen Centra, daher Convulsionen, durch die wieder die Erwärmung verstärkt wird. Chloroform setzt die Erregbarkeit der Herzganglien herab, beseitigt die Convulsionen, also eine nicht zu unterschätzende Wärmequelle und setzt endlich auch im ruhenden Körper die Wärmeproduction herab.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1893 No. 28.)

Hyperemesis gravidarum. In der geburtshilflich-gynäkologischen Klinik des Prof. Dr. C. v. Rokitansky in Graz sind, wie Dr. E. Rossa mittheilt, folgende Receptformeln im Gebrauch:

Rp.	Rp.
<i>Cerii oxydulat. oxalic. 3,0</i>	<i>Chloral. hydrat. 3,0</i>
<i>Divid. in dos. aeq. No. X.</i>	<i>Aq. font. 100,0</i>
S. Täglich 3 Pulver zu nehmen oder 3 Pulver gelöst als Clysm.	M. D. S. Zum Clysm.
Rp.	Rp.
<i>Natr. brom. 10,0</i>	<i>Cocain. hydrochloric. 0,2</i>
<i>Divid. in dos. aeq. No. X.</i>	<i>Aq. dest. 50,0</i>
S. Täglich 2 mal je 3 Pulver.	M. D. S. 4 mal täglich je 5 Tropfen.
Rp.	Rp.
<i>Extr. fluid. Hydr. can. 30,0</i>	<i>Tinct. nuc. vomic. 20,0</i>
D. 4 mal tägl. 1 Kaffeelöffel.	D. S. 6 mal tägl. je 10 Tropfen.
Rp.	
<i>Menthol. 10,0</i>	
<i>Ol. Oliv. 50,0</i>	
M. D. S. Bei Brechreiz 10 Tropfen in gestossenem Zucker.	

(Wiener ärztl. Central-Anz. 1. Juni 1893.)

— Ybarra gab mit Erfolg **Liq. arsenic. Fowl.** $\frac{1}{2}$, stündl. $\frac{1}{2}$, — 1 Tropfen durch 3—4 Stunden. (Ref. Medico 1893 No. 30.)

Hypertrophie der Zungentonsille. Ueber das

von den Aerzten noch wenig beachtete, aber recht wichtige Leiden, das jenes Conglomerat von Balgdrüsen betrifft, welche in der Schleimhaut der Zungenbasis angesammelt sind und derselben ein unebenes, leicht höckriges Aussehen geben, schreibt Dr. O. Seifert (Würzburg). Befund: Follikel der Zungenbasis in toto bedeutend vergrössert, blassrosa, durch eine Furche in 2 Theile getheilt, zwischen welchen manchmal die Epiglottis zum Theil eingelagert ist. Beide Seiten manchmal ungleichmässig vergrössert; nicht immer reichen die Follikel bis an den Kehldeckel. Zuweilen eine Seite normal, oder nur einzelne vergrösserte Follikel vorhanden. Symptome: Fast immer besteht Druckgefühl im Halse, meist in der Gegend des Zungenbeins, Fremdkörpergefühl und Leerschlingen. Beschwerden beim Essen fast ganz weg, bei anhaltendem Sprechen und Singen gesteigert. Oft leichte Ermüdbarkeit der Stimme. Symptome nicht selten im Laufe des Tages in ihrer Intensität wechselnd. In Betreff des Fremdkörpergefühls kann bei Frauen leicht Verwechslung mit Globus hystericus vorkommen, da oft dasselbe Gefühl vorhanden ist. Nicht selten besteht Husten, mitunter in krampfhafter Weise, kurz abgebrochen, mit wenig schleimigem Secret. Daneben manchmal: Athembeschwerden, Oppressionsgefühl, Wundsein im Halse, Stechen in der Brust u.s.w. Zur Diagnose Sondenuntersuchung wichtig. Nachdem man sich die Zungenbasis mit dem Kehlkopfspiegel zu Gesicht gebracht hat, touchirt man die hyperplastisch erscheinenden Stellen. Bei Bestehen der Erkrankung löst die Sondenberührung die oben angeführten Beschwerden aus, die nach Cocaineinpinselung zu verschwinden pflegen. Therapie: Vermeiden von heissen, scharf gewürzten Speisen, sowie von Tabak. Gurgelungen mit einem leichten Adstringens. Local in leichten Fällen:

Rp.*Jod.**Acid. carbolic. aa 0,1**Kal. jodat. 0,2**Glycerin. 20,0**Ol. Menth. pip. 0,25**M. D. S. 2 mal wöchentlich kräftig
pinseln.*

Auch Pinselungen mit Arg. nitric. (2—10 %) empfohlen. In schweren Fällen: Aetzmittel, Chrom- oder Trichlor-essigsäure, an eine Sonde angeschmolzen, mit nachfolgender Gurgelung mit schwacher Sodalösung. In noch hartnäckigeren Fällen: Galvanokauter oder Thermokauter. Prognose gut: nach der Behandlung verschwinden die Beschwerden. — Es kommen auch **Varicen der Zungentonsille** vor, die mancherlei Beschwerden machen und ebenfalls Globus hystericus vortäuschen können. Häufig verbunden mit Pharynxkatarrh, dagegen relativ selten mit Kreislaufstörungen. Im Grossen und Ganzen ähnliche Erscheinungen, wie bei Hypertrophie.

(Archiv f. Laryngol. I. 1893. — Medico 1893 No. 30.)

Intoxicationen. Leichte **Phenacetin-Vergiftung**, mitgeteilt von Dr. H. Eisenhart (München): Kräftiger, gesunder Mann von 32 Jahren erhält wegen einer von einem cariösen, aber plombierten Zahn herrührenden, heftigen Trigeminusneuralgie Antifebrin in Dosen à 0,5. Keine Besserung, daher Phenacetin (Dosen zu 1,0 Morgens und Abends 2, mit 2 Stunden Zwischenzeit). Guter Effect. Auch günstige Beeinflussung der vorhandenen Parulis (haselnussgrosse Schwellung), bei der subjectiv und objectiv ein Rückgang zu constatiren war. Nur noch dumpfer Schmerz am Zahn. Daher noch Abends 3 Pulver genommen, eins um 5 Uhr, das 2. um 1/2 7, das 3. etwas nach 8 Uhr, wie Tags vorher, kurz vor dem Schlafengehen. Gegen 9 Uhr Herzklopfen, Beschleunigung der Herzaction, Athembeklemmung, besonders beim Sprechen. Diese Erscheinungen in gleicher Intensität bis 1/2 10 Uhr, dann in kürzester Zeit Entwicklung folgender Symptome: rasch sich steigernde Beklemmung, rasche Zunahme der Herzpalpitationen, zugleich von Moment zu Moment sich steigernde Abnahme des Gehörs, momentane Hitze mit starkem Schweissausbruch, Uebelkeit, Erbrechen. Mit dem einmaligen Erbrechen jede Spur von Intoxication weg. Vollkommene Euphorie. 1 gr. Phenacetin, am anderen Morgen genommen, machte keinerlei Erscheinungen.

(Therapeutische Monatshefte 1893 No. 5.)

- Grier hat einen **Fall von gleichzeitiger Antifebrin- und Alkoholvergiftung** beobachtet: 45 jährige Potatrix nahm, nachdem sie mehrere Tage lang viel Alcoholica getrunken, Antifebrin, und zwar 2,4 gr. binnen 11 Stunden (4 Dosen à 0,6). Dunkel aschfarbene, blaugraue Gesichtsfarbe mit bläulichen Lippen; ausgeprägte Zeichnung der Capillaren an Nasenflügeln und Backenknochen; Hände und Füsse wie das Gesicht, Nägel bläulich; grosse Unruhe; Respiration 19, Puls 104. Therapie: Calomel 0,5, darauf 1stündlich einen halben Tropfen einer 1% Nitroglycerinlösung. Diät: peptonisierte Milch, Fleischbrühe. Nach 24 Stunden Nachlass der Erscheinungen (Puls 80), sodass Nitroglycerin durch kleine Dosen Tinct. Digital. ersetzt wurde; als Sedativum Chloralhydrat 1,2 und Ammon. bromat. 1,5. Autor empfiehlt warm das Calomel in grossen Dosen für die Behandlung des Alkoholismus; es beruhigt den Magen, regt die Gallensecretion an und führt, die schädlichen Producte des Alkoholmissbrauches entfernend, Beruhigung des Nervensystems herbei.

(Med. record. — Centralblatt für klin. Medicin 1893 No. 23.)

- Karpus theilt einen Fall von **Pikrinsäurevergiftung** aus der Nothnagel'schen Klinik in Wien mit: 49 Jahre alter Mann hatte 2 Stunden vor seiner Aufnahme in selbstmörderischer Absicht 10 gr. in Spiritus gelöster käuflicher Pikrinsäure genommen (5,8 gr. reine Pikrinsäure), wobei er sofort einen intensiv bitteren Geschmack im Munde verspürte und gleich darauf Erbrechen gelbgefärbter Massen und stark brennenden Schmerz in der Magengegend bekam. Im Laufe der nächsten zwei Stunden noch 6—8 Mal Erbrechen. Patient suchte dann zu Fuss die Anstalt auf; ziemliches Wohlbefinden, nur Klagen über etwas Schmerzen im Magen, Mund und Schlund. Nach kurzer Bettruhe Ausbruch profusen Schweisses. Temperatur 37,6. Puls 104. Respiration 34. Druckschmerz im Epigastrium. Wieder Erbrechen einer fast vollständig klaren, intensiv gelben Flüssigkeit, in der Pikrinsäure nachweisbar war. Später Erbrechen von 200 ccm einer röthlichen, fleischwasserähnlichen Masse und etwas später Entleerung von 20 ccm eines bräunlichen Urins, der eine geringe Spur Eiweiss enthält. Pikrinsäureprobe positiv. In der Nacht grosser Durst. Am nächsten Tage Mattigkeit, Magen-

beschwerden; Gesicht, Skleren, Rumpf und Extremitäten gelb verfärbt; Farbe gleich der icterischen, nur im Gesicht Stich in's Kupferrothe. Einige Barthaare intensiv kanariengelb, offenbar Wirkung des Erbrochenen. Haut mit Schweiss bedeckt, Puls 102, Spannung bedeutend unter der Norm. Starke Dyspnoë: Respiration 34, Athemzüge vertieft, Hülfsmuskeln thätig. Urinentleerung stockt. Tags darauf 600 ccm Harn, rubinroth, klar, gelber Schaum, spec. Gewicht 1016, enthaltend Spuren von Albumen und Indican. Pikrinsäure-reaction. Blut makroskopisch und mikroskopisch normal; im sedimentirten Blute erscheint das Serum gelb, es enthält Pikrinsäure. Am 5. Tage heftiges Hautjucken; Gelbfärbung geringer. Am 8. Tage Haut nur noch leicht gelblich. Am 11. Tage ganz normal, nur Skleren noch etwas gelblich. Am 13. Tage auch letztere normal, Urin hellgelb. Am 17. Tage Pikrinsäure noch nachzuweisen, 2 Tage später nicht mehr. 32 Tage nach der Aufnahme verliess Patient die Anstalt, er blieb dauernd gesund. — Nach diesem Falle zu urtheilen, erscheint die Prognose der Pikrinsäurevergiftung relativ günstig; freilich scheint hier das baldige Erbrechen viel Bedeutung für die Heilung zu haben. Zurückbleibende Störungen bisher nie beobachtet!

(Zeitschrift f. klin. Medicin. Bd. XXII. Heft 1/2.)

- 34-jähriger Mann mit **Schwefelkohlenstoffvergiftung**, vorge- stellt von Dr. Bloch: der Mann hat fertige Gegenstände in einer Gummifabrik zu vulcanisiren, wobei er jene durch eine Lösung von Schwefelkohlenstoff hindurchzieht. 5 Monate nach Beginn der Arbeit erste Entwicklung der Beschwerden: Aufstossen, Erbrechen, fauliger Geschmack, Gedächtnisschwäche, Schwindel; Sprache wurde langsam, Zunge schwer beweglich, Schlaf unruhig; Hallucinationen, Gliederzittern, Abmagerung, Flimmern vor den Augen, Polyurie, Polydipsie, fahle Gesichtsfarbe; geringe concentrische Einengung der Gesichtsfelder; Zunge etwas nach rechts abweichend; an den Extremitäten Störungen der motorischen Kraft, Tremor, Gang schleppend und breitbeinig; Sensibilität fast normal, nur an einzelnen Stellen Hypalgesie und

Analgesie, N. radialis auf Druck etwas schmerzhaft. Leyden rechnet die Krankheit der peripheren Neuritis zu. (Verein für innere Medizin zu Berlin 29/5 1893. Münchener med. Wochenschr. 1893 No. 24.)

- **Fall von Chloroformismus**, mitgetheilt von Kornfeld und Bikeles: 18jähriges Mädchen klagt über heftige Kopfschmerzen, ist matt und zittert am ganzen Körper, besonders an den Händen; Pupillen beiderseits eng, reagiren nicht auf Licht; Sehnenreflexe gesteigert; Stimmung depressiv; grosse Abgespanntheit. Nach 4 Tagen Wohlbefinden. Die Anamnese ergab, dass Patientin seit Jahren Missbrauch mit Chloroform getrieben, das sie zu 15—20 gr. als Schlafmittel gebrauchte, welche Menge sie im ersten Jahre 2—3 Mal wöchentlich, dann täglich einathmete. In der ersten Zeit war guter Schlaf eingetreten, später Nachts oftmaliges Erwachen mit Aufschrecken und Morgens Mattigkeit und Brechneigung; endlich stellten sich die Erscheinungen ein, wie sie jetzt bestanden.

(Wiener klin. Wochenschrift 1893 No. 4.)

Luxatio. Nach Broca und Henke kommen im Tarsus nur 2 Formen von Luxationen vor, die isolirte Verrenkung des Talus und die des Fusses sub talo, dagegen sollen die **seitlichen Luxationen im Chopart'schen Gelenke** wegen der festen Bandverbindungen und breiten Berührungsflächen des Gelenkes eine anatomische Unmöglichkeit sein. Diese Lehre ist nicht richtig. Prof. F. Fuhr veröffentlichte 1892 einen Fall von Verrenkung im Chopart'schen Gelenke nach aussen, jetzt beobachtete er einen Fall von Luxation des Chopart'schen Gelenkes nach innen, der durch die Section — Patient starb in Folge weiterer Verletzungen — seine diagnostische Bestätigung fand. 20jähr. Mann, durch eine Strassenlocomobile überfahren. Fuss (linker) steht einem Klumpfusse ähnlich leicht supinirt, sein innerer Rand erscheint erhoben, stark concav und vor dem inneren Knöchel eingeknickt. Haut hier stark gefaltet und bis zum Knöchel hinauf hämorrhagisch infiltrirt. Vor dem äusseren Knöchel springen unter der stark gespannten Rückenhaut des Fusses die Contouren von

Knochentheilen vor, an denen man schon ohne genauere Palpation die vordere Gelenkfläche des Calcaneus und den Taluskopf erkennt; über den inneren Rand des letzteren ziehen die strangförmig zusammengezogenen Sehnen des langen Zehenstreckers. Reposition gelingt leicht durch Zug am Vorderfusse und Druck auf die verrenkten Knochen in entgegengesetzter Richtung, ebenso leicht lässt sich durch Supination des Fusses die Verrenkung wiederherstellen. Anatomisch zeigte sich bei der Untersuchung der Vorderfuss im Chopart'schen Gelenk so nach innen verschoben, dass die ganze Breite des Os naviculare und ein Theil des Os cuneiforme auf der Innenseite hervorragt. Die Sehnen des Extensor digitorum communis longus und des Extensor hallucis longus sind unverletzt, der Muskelbauch des Extensor communis aber zersetz, die plantaren und dorsalen Bandverbindungen zwischen Os naviculare und Talus an letzterem abgerissen, endlich die Bänder zwischen Calcaneus und Os cuneiforme vollständig getrennt. Autor ist der Ansicht, dass im Chopart'schen Gelenk ebenso gut und vielleicht ebenso häufig Verrenkungen eintreten, wie in den Gelenken sub talo, sodass eine bessere Würdigung derselben geboten erscheint.

(Münchener medic. Wochenschrift 1893 No. 19.)

Nephritis. Dr. P. Netschajeff (Moskau) behandelte 5 Fälle von acuter N. mit **Methylenblau**, das er in Oblaten zu 0,1 drei Mal tägl. an jedem 2. Tage gab. Stets guter Erfolg: am Tage nach der Anwendung bereits Harnmenge bedeutend vermehrt, bald Verminderung des Eiweisses und der Cylinder zu constatiren. Diese Erfolge aber nur bei der N. zu erreichen, ein diuretisches Mittel schlechtweg ist Methylenblau nicht, bei Herz- und Leberleiden erwies es sich Autor stets als wirkungslos.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1893 No. 20.)

— Dr. L. Perl (Berlin) berichtet über einen **Fall von acuter Nephritis nach Vaccination** bei einem 2³/₄ Jahre alten Kinde, bei dem der Verlauf der Impfpocken ein normaler war, aber am 5. Tage nach der Impfung die Erkrankung eintrat, während die anderen 3 an dem-

selben Tage mit derselben Lymphe geimpften Kinder gesund blieben. Unter Bettruhe und Milchdiät nach 6 Tagen Heilung.
(Berliner klin. Wochenschrift 1893 No. 28.)

- C. Frees beschreibt einen Fall von **acuter Nephritis beim Neugeborenen**: Vom 3.—24. Tag Nephritis mit Oedemen, Icterus, starkem Eiweissgehalt und Cylindern. Genesung. Urin der Mutter vor, während und nach der Geburt eiweissfrei. Beim Kinde auch Kephalhaematom. das Autor als Stauungserscheinung der N. in die Schuhe schiebt. Er betont, dass man den Harn Neugeborener event. genau untersuchen soll.

(Zeitschrift f. Geburtshülfe und Gynäk. Bd. XXVI. Heft 2.)

- Während N. bei ausgedehnten Entzündungen der Haut, z. B. Verbrennungen, und gewissen Hautaffectionen, wie Lupus, Ekzem, Lepra, Impetigo häufig beobachtet wird, ist ihr Vorkommen bei Scabies noch nicht erwähnt, Dr. P. Bothezat beschreibt nun einen **Fall von Nephritis bei pustulöser Scabies**, verbunden mit schweren urämischen Symptomen.

(Nouv. Bord. Méd. Juni 1893. — Intern. klin. Rundschau 1893 No. 30.)

- Dr. L. Stephanowicz veröffentlicht **3 Fälle von Nephritis malarica**, bei denen aus der Anamnese (vorher waren Malariaanfälle dagewesen, zu denen sich nach längerer Zeit Zeichen von N. hinzugesellten), der Untersuchung (Harnbefund, Plasmodien im Blut) und dem Erfolg der Therapie (Chinin) klar hervorging, dass die N. auf malarischer Basis beruhte. Diagnose sehr wichtig, weil es leicht gelingt, solche Fälle rasch und sicher zu heilen.

(Wiener klin. Wochenschrift 1893 No. 20.)

- Rasch berichtet von einem **Fall von mikrobieller (Pneumokokkus-) Nephritis mit Purpura** bei einem 7 Monate alten Kinde, wahrscheinlich ausgehend von einer Otitis suppurativa media. Kind früher ganz gesund, erkrankt an leichter Angina. Dazu dann Erbrechen, Fieber (39,2°), im Urin reichlich Eiweiss und Eiter (mikroskopisch keine Cylinder, wohl aber Eiterkörperchen und Bacillenhaufen). Das Kind verfällt und liegt bewusstlos da; Strabis-

mus convergens auf dem linken Auge. Zustand einige Tage unverändert, dann Blut im Urin, starkes Petechien-Exanthem auf dem Unterleib, später auch an Schenkeln, Oberarm, Conjunctiva und hartem Gaumen; Blutung aus beiden Nasenlöchern, Urin stark blutig gefärbt. Etwa 1 Monat nach Beginn der Erkrankung fließt aus dem rechten Ohr ein gelber, klarer übelriechender Eiter; Patientin liegt mit angezogenem linken Bein da, ab und zu schielend. Petechien blassen ab, Urin wird klar, Temperatur aber hoch bis zum Tode. Bei der Section keine Veränderung im Schädel gefunden; die Hirnsymptome jedenfalls Folge der Otitis, welche die ganze Zeit über bestanden haben muss und auch der Ausgangspunkt der Infection gewesen ist. In den Nieren der Fränkel'sche Pneumokokkus gefunden, auch bei Otitis media wird derselbe sehr häufig constatirt, ebenso wird Nephritis recht oft durch Pneumokokken-Infection verursacht; Purpura wird nach Klebs nicht selten bei Pneumokokken-Infection gefunden. Die klinische Bedeutung des Falles liegt also darin, dass er zeigt: 1. dass bei einer infectiösen Nephritis nicht Cylinder im Harn enthalten sein müssen; 2. dass eine Otitis media Hirnsymptome veranlassen kann, ohne dass Meningitis vorhanden ist; 3. dass er also dazu auffordert, die Aufmerksamkeit auf das Ohr zu lenken, wenn kein anderer Ausgangspunkt für ein infectiöses Leiden bei kleinen Kindern gefunden werden kann.

(Hospitals - Tidende. — Deutsche Medicinal-Ztg. 1893 No. 60.)

Rheumatismen. Dr. E. Koch (Freiburg, med. Universitäts-poliklinik) publicirt die Resultate einiger Versuche mit **Salophen**. 7 Fälle von **acutem Gelenk- und Muskelrheumatismus** damit behandelt (3—5 gr., höchstens 6 gr. pro die in Pulvern zu 1 gr.) Sehr guter Erfolg! je frischer der Fall, desto eclatanter die Wirkung! In chronischen Fällen und bei Arthritis deformans versagt das Mittel nicht selten (4—6 gr. pro die), zur Abwechselung mit anderen Mitteln ist es aber ganz im Anfang mit-

unter Nachlass der Schmerzen bewirkt. — Bei anderen fieberhaften Leiden ebenfalls als Antifebrile (1—4 gr. je nach der Schwere des Falles) Salophen empfehlenswerth, Am besten aber wirkt es bei nervösen Affectionen, **Neuralgien**, (Ischias, Pleurodynie, Intercostalneuralgie), **Neuritis**, **Cephalaea**, **Hemicranie**, **Odontalgie** (in leichteren Fällen schon 0,75 wirksam, in schweren 3—4 gr.).

(Deutsche med. Wochenschrift 1893 No. 18.)

Rhinitis. Prof. Lucae (Berlin), selbst an **intensiver chronischer Schwellung der Nasenschleimhaut** leidend, die ihm viel Beschwerden verursachte, kam auf den Gedanken, sich selbst nach Laker die Nasenschleimhaut zu massiren. Die von Laker angegebenen stricknadelähnlichen Sonden erwiesen sich im Kaliber als zu schwach, das Metall erschien nicht sonderlich geeignet; Lucae liess sich also etwa kielfederdicke Zinnsonden anfertigen, gab denselben eine leicht katheterförmige Krümmung, fettete sie mit einer Mischung von Natrium tetraboric. und Lanolin aa ein, führte sie nach Art eines Katheters in den unteren Nasengang ein und übte lange Züge durch langsames Ein- und Auschieben aus; diese Procedur täglich wiederholt, und zwar immer so lange, bis das der behandelten Seite entsprechende Auge zu thränen begann. Geradezu phänomenaler Erfolg! Es wurde erreicht, was früher durch keine andere Therapie zu erreichen gewesen war: alle subjectiven Erscheinungen verschwanden, die Schleimhaut wurde völlig normal.

(II. Versammlung der deutschen otologischen Gesellschaft.
Münch. med. Wochenschr. 1893 No. 23.)

— **Nasopharyngealkatarrh der Säuglinge**, der den Saugact oft ausserordentlich erschwert, heilt Neumann, indem er täglich mehrmals in jedes Nasenloch mehrere Tropfen folgender Lösung einträufelt:

Rp.

Zink. sulfur. 0,1

Aq. dest. 15,0

M. D. S. Aeusserlich!

(Sem. méd. — Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte 1893 No. 12.)

Scarlatina. Vondergolz gab in 3 Fällen bei Kindern im Alter von 7, 5 und 1 Jahr mit Erfolg intern **Lysol**, und zwar:

Rp.

Lysol. 5,0

Vin. Xerens. 10,0

M. D. S. 4 mal tägl. 10, 5 und 3 Tropfen.

Ausgezeichneter Erfolg. Temperatur ohne Exacerbation im Verlauf von 4 Tagen gesunken, der anfänglich reiche Eiweissgehalt nach 24 Stunden verschwunden. — Auch bei **Dysenterie** und **Cholera nostras** sehr gute Resultate mit Lysol (3—10 Tropfen pro dosi) erreicht.

(Med. Record. — Centralblatt für klin. Medicin 1893 No. 21.)

— Schramm berichtet über einen **Fall von Scarlatina in puerperio**: Eine 24 Jahre alte kräftige Fabrikbesitzersfrau in der Umgebung von Dresden, welche als Kind weder Scharlach noch Masern überstanden hatte, wurde am 2. Febr. 1893 von ihrem ersten Kinde regelmässig und leicht entbunden. Am nächstfolgenden Tag völliges Wohlbefinden, am Abend des 4. Februar Hitzegefühl und Schlingbeschwerden. Am 5. Februar Morgens 38,5°, Puls 100. Ausser Angina nichts nachweisbar. Abends 39,2°. Stärkere Entwicklung der anginösen Beschwerden. Den 6. Februar früh 39,5°. Zunahme der Schlingbeschwerden. Vom Hausarzt Mittags consultirt, konnte Votr. nur eine hochgradige Angina constataren; starke Schwellung und tiefrothe Färbung des weichen Gaumens und der Mandeln. Zunge trocken, belegt. Der Leib weich, Uterus in der Höhe des Nabels nach links gelagert, wenig involvirt, nicht empfindlich. Keine Ulcera in der Vagina, Lochien geruchlos; gänzliches Fehlen von entzündlichen Erscheinungen im Genitalapparat und Peritoneum. Sensorium frei. Kein Exanthem. Gegen Abend (39,9°, Puls 120) Auftreten eines exquisiten Scharlachexanthems am Unterleib, das sich bis zum folgenden Morgen über Brust, Rücken, Gesicht und Extremitäten verbreitete. Am 7. Februar früh 40,0°, Puls 120. Abends 40,5°, Puls 120 mit heftigen Delirien und Hallucinationen. Zunge purpurroth mit geschwellenen Follikeln (Himbeerzunge). Den 8. Februar früh 40,0°, Puls 120. Leib flach, schmerzfrei. Abends 38,5°, Puls 112. Exanthem etwas blasser. Patientin delirirt weniger. Am 9. Februar Morgens 38,2°, Puls 120.

Nachts grosse Unruhe. Delirien und Hallucinationen gesteigert. Angina geringer. Exanthem im Abblassen. Abends 38,5°, Puls 96. Delirien fortdauernd. Am 10. Februar Nachts Unruhe und Delirien, die auch Tags über anhalten. 37,5°, Puls 96. Das Exanthem fast abgeblasst, nur an der inneren Fläche der Arme noch sichtbar. Das Gesicht nicht mehr roth und gedunsen; beginnende lamellöse Abschuppung zu beiden Seiten der Nasenflügel. Angina geringer. Unruhe und Hallucinationen weichen nicht. Die Therapie bestand in kalten Einwicklungen und Waschungen des ganzen Körpers. Gegen die fortdauernden Gehirnsymptome wurden laue Bäder mit kalten Uebergiessungen verordnet. Diese Behandlung erschien den Angehörigen der Kranken, die zum Kurpfuscherthum neigten, nicht energisch genug. Einem durch seine Reibesitzbäder berühmten Kurpfuscher aus Leipzig wurde die weitere Behandlung übertragen, welcher die Kranke in kalte Sitzbäder von 8° gesetzt und dabei seine Manipulationen des Reibens (!) ausgeführt haben soll. Die Delirien sollen nach Aussage des Hausarztes gewichen sein, und ist die Kranke genesen. Redner begründet die Diagnose Scharlach, indem er auf die einzelnen Symptome näher eingeht, besonders das charakteristische Exanthem und den typischen Verlauf eines solchen hervorhebt. Von andern Autoren, wie Olshausen, sind bei Scharlach im Wochenbett nur geringe anginöse Beschwerden beobachtet worden, während in diesem Fall die Angina in sehr hohem Grade aufgetreten war. Die Diagnose findet eine weitere Stütze darin, dass entzündliche Erscheinungen des Peritoneums und des Genitaltractus gänzlich fehlten. Eine Verwechslung mit einer septischen Puerperalerkrankung ist deshalb hier sicher auszuschliessen. Ueber die Infectionsquelle war nichts Genaues zu eruiren. Weder der Hausarzt noch die Hebamme wollen mit Scharlachkranken in Berührung gekommen sein; auch waren zur Zeit in dem kleinen Orte keine Scharlachfälle.

(Gynäkolog. Gesellschaft zu Dresden 18/5 93.
Centralblatt f. Gynäkologie 1893 No. 29.)

Scrophulose. Therapie der scrophulösen Augenerkrankungen nach Dr. Jacobsohn (Berlin): Neben Allgemeinbehandlung durch Bäder (event. mit Zusatz von Stassfurter Salz, Seesalz, Kreuznacher Mutterlauge),

Regelung der Diät (wenig Kartoffeln, Brod, Hülsenfrüchte, viel Fleisch, Eier, Milch), Leberthran, Jod-eisen energische Localtherapie. — Bei **Blepharitis**: gelbe Salbe:

Rp.

Hydrarg. oxyd. via humid.

parat. 0,05

Lanolin. (s. Ung. leniens,

s. Vasel. americ.) 5,0—8,0

M. f. ung.

S. Augensalbe.

Wenn diese nicht vertragen wird:

Rp.

Hydrarg. praec. alb. 0,05

Lanolin. 5,0—8,0

M. f. ung.

S. Augensalbe.

Oder:

Rp.

Hydrarg. praec. alb.

Zink. oxydat. aa 0,05

Lanolin. 5,0—8,0

M. f. ung.

S. Augensalbe.

Werden auch diese nicht vertragen: Hebra'sche Salbe oder indifferente Fettsalbe. Salben nach sorgfältiger Entfernung der Krusten mehrmals täglich bei geschlossenen Augen auf die Lidränder zu streichen, wo sie eintrocknen sollen. Krusten möglichst schonend, ohne Wasser, nur mit Hülfe eines eingefetteten Läppchens zu entfernen! Bei **Blepharitis ulcerosa** die innerhalb des Geschwürsgrundes befindlichen Wimpern zu epiliren, dann die Krusten zu entfernen und dann erst die Lidränder einzureiben. Hier auch gut Touchiren mit 3% Argent. nitric. Lösung, die man nach kurzer Einwirkung wieder sorgsam abtupft. Auch zugespitzter Höllensteinstift! Behandlung auch nach Heilung noch wochenlang, um Recidive zu vermeiden, fortzusetzen! — Bei **Conjunctivalphlyktänen** 2 Arten zu unterscheiden, die breiten Skleralphlyktänen und die kleinen, sandkorngrossen, oft zahlreich am Corneallimbus sichtbaren Phlyktänen. Für

erstere gelbe Salbe Specificum, selbst beim Uebergreifen auf die Hornhaut. Mit dem Einstreichen leichte Massage ($\frac{1}{2}$ Minute) durch Reiben der Lider auf dem Bulbus zu verbinden! Für die zweite Art am besten Calomel. vapor. parat. subtile pulv., das in zarter Schicht 1 Mal täglich in den Con-junctivasack einzustäuben ist, oder auch in grösserer Menge, wobei es aber nach $\frac{1}{4}$ Stunde wieder fortgewaschen werden muss. — Bei **Conjunctivitis muco-purulenta** grössere Mannigfaltigkeit der Behandlung! Bei geringem Reizzustand mit geringer Secretion: Zink. sulfur. ($\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ %), Acid. tannic. ($\frac{1}{4}$ —1 %), Plumb. acetic. perfect. neutr. ($\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ %), Argent. nitric. ($\frac{1}{4}$ %). Zweckmässig, öfters zu wechseln. Bei stärkerer Absonderung 1 Mal täglich zu pinseln mit Plumb. acetic. perfect. neutr. (1—3 %) oder Argent. nitric. (1—2 %). Vor allem die geschwollenen Uebergangsfalten zu touchiren! Lässt die Secretion nach, die mildereren Adstringentien anzuwenden. Auch kalte Umschläge mit Zink. sulfur. (0,1:100,0), Argent. nitric. (0,1:100,0), Natr. benzoic. (4 %), Aq. chlorat. (1 Theelöffel auf 1 Tasse Wasser), Liq. plumb. subacet. (12—15 Tropfen in 1 Wasser), Hydrarg. bichlorat. (0,05:250,0), Acid. boric. (3 %) sehr vorthellhaft. — **Scrophulöse Cornealerkrankungen** theils von der Conjunctiva fortgepflanzt, theils selbständig. Erstere bei den Skleralphlyktänen bereits erwähnt. Bei stärkerem Reizzustand gelbe Salbe auszusetzen, dafür 10 % Jodoformsalbe mit oder ohne Atropin. sulf. oder Cocain. mur.

Rp.

*Jodoform. 0,5**Atropin. sulf. 0,05**Cocain. mur. 0,1**Ung. Paraffin. ad 5,0**M. f. ung.**S. 3—4 mal tägl. einzustreichen.*

Nebenbei lauwarme antiseptische Umschläge, event. Kataplasmen mit Placent. sem. lini pulv. 3 Mal tägl. 1—2 Stunden. Bei empfindlicher Haut trockene Umschläge mit warmen Kräutersäckchen! Bei dem sog. Schindchen Calomel oder gelbe Salbe, resp.

Galvanokaustik. Katarrhalische Geschwüre, keine Contraindication gegen die oben angegebenen Adstringentien, nur Bleilösungen zu vermeiden! Breiten sich die Geschwüre in Breite und Tiefe aus: Atropin (3—4 Mal tägl.), Jodoformsalbe, lauwarne Umschläge. Bei peripherem Sitz und Neigung zum Durchbruch: Eserin. salicyl. 1—2 Mal täglich. Occlusionsverband. Bei Fortschreiten des Processes: Galvanokauter.

(Medico 1893 No. 29.)

Urethritis. Leyden gelang es, in einem Falle von **maligner Endocarditis** bei einem mit Gonorrhö behafteten Individuum in den Vegetationen des Herzens den Gonococcus Neisseri nachzuweisen, der hier ausschliesslich vorhanden war. Somit ist der directe Zusammenhang zwischen Gonorrhö und Endocarditis klargestellt und für die Gefährlichkeit des Trippers ein neuer Beweis geliefert.

(Verein f. innere Med. 3. Juli 1893.

Deutsche medic. Wochenschrift 1893 No. 23.)

— Leopold beobachtete bei einer innerlich nicht untersuchten Gebärenden **gonorrhöisches Fieber im Wochenbett**. Der von ihm mitgetheilte Fall lehrt: 1. dass bei einer innerlich nicht berührten Gebärenden Fieber auftreten kann; 2. dass dieses Fieber auf der Entwicklung von Gonokokken auf und im Collum beruhte; 3. dass dasselbe erst verschwand, nachdem die betreffenden Beläge entfernt waren; blosse Scheidenausspülungen waren ohne Einfluss; 4. dass bei einer Person, welche vor und während der Entbindung kein mikroskopisch verdächtiges Vaginalsecret darbot, jedenfalls kein Anzeichen von Gonorrhö, am 4. Tage des Wochenbettes die zweifellosen Zeichen der Gonorrhö zu sehen waren; 5. das Fieber bei dieser Wöchnerin als auf Selbstinfection beruhend anzusehen, nicht gerechtfertigt ist, da die Gebärende jedenfalls schon seit Wochen vor der Entbindung als von aussen inficirt zu gelten hat; endlich 6. mahnt dieser Fall, in die Praxis übertragen, betreffs der Erklärung des Puerperalfiebers und der etwaigen Annahme eines vom Arzt, Hebamme oder Wärterin begangenen Fehlers zur grössten Vorsicht. Wird in der Privatpraxis eine Frau normal

entbunden, ohne dass sie innerlich berührt, äusserlich aber auf das sorgfältigste gereinigt worden ist, und erkrankt sie vom 3. Tage an fieberhaft, so muss an gonorrhoeische Endometritis gedacht werden, und es wäre grosses Unrecht, ohne Weiteres die Schuld an der Erkrankung auf die bei der Geburt helfenden Personen zu schieben.

(Gynäkolog. Gesellschaft zu Dresden 18/5 93.
Centralblatt f. Gynäkologie 1893 No. 29).

- Dr. Cassel (Berlin) hat 30 Fälle von **Vulvovaginitis kleiner Mädchen** untersucht und fand, dass 24 Fälle echte Gonorrhoe mit im Eiter mikroskopisch nachweisbaren Gonokokken war und auch von den übrigen 6 Fällen einige mit überstandener Gonorrhoe im Zusammenhang standen. Zur exacten Diagnose ist die mikroskopische Untersuchung erforderlich, doch kann man event. schon bei blosser Inspection gonorrhoeische von anderer Vulvovaginitis der Kinder unterscheiden; bei letzterer findet man spärlichen, dünnflüssigen, graugelben Eiter oder nur ein zähes, grauweisses Secret (ohne Gonokokken, sehr reich an Plattenepithelien und an zahllosen Organismen verschiedenster Art), dort jedoch dicken, grünlichgelben, profusen Eiter, fast eine Reincultur von Gonokokken darstellend. Therapie der Gonorrhoe: Sehr häufiges Reinigen der Genitalien durch Baden oder Waschen. Dazu Scheideninjectionen, am besten mittelst eines sogenannten Ohrengummiballons mit etwa 3 ccm. langer Gummispritze und einem Rauminhalt von 15—20 ccm. Dabei sollen die Kinder mit weitgespreizten Oberschenkeln und erhöhtem Becken daliegen. Vor der Injection Reinigung resp. Ausspritzung der Vulva und Vagina mit warmem Wasser. Dann also 3 Mal täglich Injectionen von Sublimat (1:2000). Nach 2—3 Wochen pflegt die Eiterung schon bedeutend nachzulassen. Jetzt 2—3 Mal wöchentlich Injectionen mit Argent. nitric. (1—1,5%), auch nach vorausgegangener Reinigung mit warmem Wasser. — Therapie der nicht gonorrhoeischen Vulvovaginitis: Reinlichkeit, dann Application adstringirender Flüssigkeiten, wie Zink. sulfur., Cupr. sulfur., Argent. nitric. in 1% Lösungen.

(Berliner klin. Wochenschrift 1893 No. 29.)

- **Behandlung der blennorrhagischen Vulvo-vaginitis:** im acuten Stadium tägliche Bäder, 4stündlich Waschungen der Vulva mit Sublimat (0,5:1000,o), Vermeidung excitirender Speisen und Getränke. Im subacuten und chron. Stadium ausser den Bädern und Waschungen noch 2 Mal täglich Einspülungen mit:

Rp.

Hydrarg. bichlorat. 0,25
Acid. tartaric. 1,o
Aq. dest. 1000,o
 M. D. S. Aeusserlich!

Ausserdem 2—3 Mal wöchentlich Watteeinlagen mit:

Rp.

Salol.
Alum.
Acid. tannic. aa 10,o
 M. f. pulv.
 S. Aeusserlich!

Endlich noch täglich Abends Einführen eines Scheiden-suppositoriums:

Rp.

Acid. tannic. 4,o
Glycerin. 0,5
Butyr. Cac. q. s.
ut f. suppos. vagin.
D. t. dos. No. X.

(Rif. med. — Münch. medic. Wochenschr. 1893 No. 27.)

- Dr. Funk (Warschau) theilt seine **Behandlungsweise des acuten Trippers** mit, die sich ihm glänzend bewährt hat. „Beim ungestörten Verlauf der Gonorrhoe entsteht am dritten Tage nach der Infection ein leichtes Brennen beim Urinlassen und kommt ein spärlicher schleimiger Ausfluss zum Vorschein. Dieses „initiale Stadium“ besteht zwei Tage, oft kürzer, mitunter bedeutend länger, wonach sich der typische, eitrige Gonokokkenkatarrh entwickelt, in den nächsten 8—10 Tagen seinen Höhepunkt erreicht, dann aber allmählig abnimmt. In der

4.—5. Woche wird der Ausfluss spärlich, schleimig-eitrig, arm an Gonokokken. An dieses „terminale Stadium“ angelangt, zeigt die Gonorrhoe in der Regel keine weitere Neigung zur Selbstheilung.“ Soweit der Verlauf. Was die Therapie anbelangt, so wendet Autor seit Jahren eine Abortivmethode an, die, im initialen Stadium angewandt, so ziemlich jede Gonorrhoe coupirt; mit vollem Erfolg wirkt diese Methode in den ersten zwei Tagen beim spärlichen schleimigen Ausfluss, der aus Schleim-Pflasterepithelien, Eiterkörperchen in geringer, aber rasch zunehmender Menge und Gonokokken besteht. Methode schmerzlos, von keiner Entzündungsreaction gefolgt. Nach dem Uriniren und sorgfältiger Ausspritzung der vorderen Harnröhre Einführen des Ultzmann'schen Pinselapparates, mit Glycerin bestrichen, ca. 8 cm tief. Pinsel, der in eine 3—4% Lapislösung getaucht war, wird sammt dem Apparat dann in zahlreichen, dichtstehenden Spiraltouren herausgezogen. Zur Pars navicularis angelangt, wird der Pinsel nochmals in Lapislösung getaucht. Am dritten Tage Wiederholung der Pinselung. In der Zwischenzeit und den folgenden Tagen 3—4 Mal täglich einspritzen die Ricord'sche Mixtur:

Rp.

Zink. sulf. 1,0

Plumb. acet. 2,0

Tinct. Opii simpl.

Tinct. Catech. aa 3,0

Aq. dest. ad 200,0

M. D. S. Aeusserlich!

Unmittelbar nach der Pinselung Ruhe, leichte Diät, ein warmes Bad! Leider meist Behandlung am dritten oder vierten Tage begonnen. In leichten Fällen, wenn kein Schmerz bei Urinlassen und Erection, keine Schwellung des Gliedes, keine Störung des Allgemeinbefindens vorliegen, noch mit Erfolg anzuwenden. Pinselung 2—3 Mal vorgenommen, daneben Ricord'sche Mixtur und intern Ol. Santal. Der typische Gonokokkenkatarrh kommt nicht zur Entwicklung. Im acuten Stadium wende man die Pinselung nie an! Einen acuten eitrigen Tripper beseitigt kein Heilmittel! in's Bindegewebe eingedrungenen Gonokokken noch

abzutödten, ist unmöglich! Daher keine Injectionen und Balsamica. Höchstens Heilung vorgetäuscht, es kommen desto mehr Complicationen. Wir müssen die Eliminirung der Gonokokken dem Organismus selbst überlassen. Ruhe, warme Bäder, Umschläge auf's Glied und Mittelfleisch; leichte Nahrung, Milch, milde Abführmittel, Narcotica unterstützen und beschleunigen die Selbstheilung. Wichtig auch richtige Lebensweise (sexuelle Reizungen, übermäßige geistige Arbeit, übermäßige Bewegung, Schlafmangel u. s. w. sind zu vermeiden!). Die Selbstheilung dauert ja etwas lange, sie ist aber die einzig richtige Methode, die Kranken sind vor activen Gefahren geschützter, erlangen eine gewisse „relative Immunität“, die oft jahrelang andauert und vor Recidiven schützt. Im terminalen Stadium dagegen muss man noch activ eingreifen, aber nicht zu früh. Schmerzen bei Erection, auch die unbedeutendsten, contraindiciren noch das active Eingreifen, hingegen ist leichtes Brennen beim Urinlassen ohne Bedeutung; leichte schleimige Katarrhe werden activ leicht beseitigt, schwere eitrige Katarrhe der Pars posterior gehören aber in's Reich der expectativen Methode. Die active besteht hauptsächlich in Darreichung von Ol. Santali, 2—3 Mal täglich à 15 Tropfen in Kapseln. Dazu wenig Flüssigkeiten zu sich nehmen! Bei starker Zufuhr derselben unsichere Wirkung des Ol. Santali. Also höchstens 3—4 Gläser! Warme Bäder nicht gut, empfehlenswerth kalte Flussbäder und Abreibungen. Ol. Santali wirkt aber bloss eclatant im terminalen Stadium eines expectativ behandelten acuten Trippers, also im Zustande der „relativen Immunität“. Tritt am 3.—4. Tage die Wirkung nicht schon hervor, so verschiebe man die Ordination noch auf 7—10 Tage. Bei Erkrankung der Pars anterior zum Schluss der Cur neben Santalöl noch Ricord'sche Mixtur angezeigt. — Therapie der neuerlichen Tripperinfektionen: Sofort Ricord'sche Mixtur. Wirkt diese nicht, dann Einspritzung von Lapislösung (1:4000) und Ricord'scher Mixtur wechselweise in steigender Concentration. Versagt auch dies, dann am besten expectative Behandlung.

(Monatsh. f. prakt. Dermat. 1893. Bd. XVII. Heft 1.)

- Dr. M. Friedländer hat das **Extract. Pichi-Pichi fluid.** (Merck), eine dunkelbraune, sehr aromatisch riechende, angenehm aromatische, intensiv bitter schmeckende Flüssigkeit mit bestem Erfolge bei **acuter Gonorrhö** gegeben. Die Wirksamkeit beruht auf dem starken Gehalt von Harzsäure und Tannin. Es ist das Mittel den Balsamicis, Ol. Santal. und Ol. Terebinth. vorzuziehen, da dasselbe den Magen nicht irritirt, sondern im Gegentheil als Amarum und Aromaticum dessen Functionen anregt. Man giebt 3 Mal tägl. 1 Theelöffel mit etwas Zucker oder rein. Keinerlei unangenehme Nebenwirkung. Auch bei **Cystitis** bewährte sich das Mittel sehr gut.

(Therapeutische Monatshefte 1893 No. 7.)

- Grinow hat durch internes Darreichen von **Salol** (3—4 Mal tägl. 1,5 gr.) bei **Gonorrhö** sehr gute Erfolge erzielt. Auch Injectionen von Salol 1:200 Wasser und Gummi arab. vorthellhaft.

(Medicinskoyl Pribavlenyi. — Intern. Klin. Rundschau 1893 No. 30.)

Bücherschau.

Mikroskopie und Chemie am Krankenbett. Von H. Lenhartz, Professor in Leipzig. Berlin 1893. Verlag von Julius Springer. 293 S. Preis: geb. Mk. 8.—.

Unserer Meinung nach haben wir hier eines der besten Bücher der modernen medic. Litteratur vor uns, ein geradezu klassisches Werk des behandelten Stoffes und ein vortrefflich zu nennendes Nachschlagebuch für den Arzt und Studirenden. Hervorgegangen aus der praktischen Erfahrung, die der Verfasser aus Specialkursen, die über den Gegenstand von ihm gehalten worden sind, geschöpft hat, zeichnet sich das als „Leitfaden bei der klinischen Untersuchung und Diagnose“ bezeichnete Werk durch die Knappheit der Durcharbeitung, durch die Klarheit der Anordnung und durch die Fülle an Material aus, es verwerthet das letztere in so anschaulicher, so präciser Form, dass es sowohl dem, welcher sich nur rasch orientiren

will, als auch dem, der eingehender sich mit dem Stoff beschäftigen will, nicht warm genug empfohlen werden kann. Die Hauptcapitel, denen kurze, einleitende Bemerkungen über die Einrichtung, Auswahl und Handhabung des Mikroskopes vorausgehen, lauten: 1. Pflanzliche und thierische Parasiten. 2. die Untersuchung des Blutes. 3. Die Untersuchung des Auswurfes. 4. die Untersuchung des Mundhöhlensecrets und der Magen- und Darmentleerungen. 5. die Untersuchung des Harnes. 6. die Untersuchung der Punctionsflüssigkeiten. Zahlreiche in den Text gedruckte Abbildungen zieren das Buch, vor Allem aber bilden 3 Farbentafeln, welche die wichtigsten Parasiten, die Verhältnisse des Blutes, des Sputums u. s. w. in ausgezeichneten Darstellungen dem Auge präsentieren, eine kostbare Beigabe, die allein schon den Preis als ungemein niedrig erscheinen lässt.

Ausrüstungs-Nachweis für transportable Baracken-Lazarethe. Von Dr. H. Menger. Berlin 1893. R. v. Decker's Verlag.

Das kleine Buch, welches Alles zur Ausrüstung transportabler Baracken-Lazarethe Nothwendige enthält, ist im Auftrage des Central-Comités der deutschen Vereine vom rothen Kreuz zusammengestellt und erfüllt seinen Zweck, uns mit allen Details bekannt zu machen, vollkommen. Sehr gut ausgeführte Abbildungen erleichtern das Verständniss. Auch die Preise und Bezugsquellen der Gegenstände finden Berücksichtigung und es ergibt sich aus den betreffenden Zahlenberechnungen, dass Baracken-Lazarethe nebst zugehöriger Ausrüstung entfernt nicht jene Summen beanspruchen, wie solches bisher geglaubt wurde, sodass auch für Friedenszeiten die Beschaffung solcher für Kreisstädte, Bezirke u. s. w. recht empfehlenswerth ist, damit, wenn elementare Ereignisse, Epidemien, grosse Unglücksfälle umfassenden Beistand erfordern, dieser sofort geleistet werden kann. Das Buch kann Allen, die sich für den interessanten, hier verarbeiteten Stoff interessiren, warm empfohlen werden.

Innere Medicin. Ein kurzes Lehrbuch von Dr. Hugo Dippe. Leipzig 1893. Verlag von Ambr. Abel (Arthur Meinert). 292 S. Preis: geb. Mk. 6.25.

Wenn auch die Nervenkrankheiten in dem Werkchen nicht berücksichtigt worden sind, da sie bereits in einem besonderen Bande bearbeitet worden waren, so blieb dem Verfasser doch noch

ein ungemein weites Gebiet übrig, dessen Erledigung auf 292 Seiten nicht gerade eine leichte Aufgabe war. Verfasser hat mit Geschick alle Klippen zu umgehen verstanden und so ein kurzes Lehrbuch geschaffen, das sich den früher erschienenen Abel'schen Compendien würdig anreihet und dem Studirenden und Arzte als Nachschlagewerk und Repetitorium sicherlich die besten Dienste leisten wird.

Die Behandlung der häufigsten und wichtigsten Augenkrankheiten. Von Dr. L. Königstein, Docent in Wien. Wien 1889—1893. Verlag von W. Braumüller. 4 Bändchen à Mk. 1.50.

Das vorliegende Werk stellt Separat-Abdrücke von Aufsätzen dar, welche in der „Internat. klin. Rundschau“ und in den „Wiener medic. Blättern“ nach und nach erschienen sind. Der Autor verzichtet auf weitschweifige theoretische Auseinandersetzungen und weitgehende Litteraturangaben, er beschränkt sich darauf, kurz alles Wissenswerthe bei jeder Affection dem Leser vorzuführen und das, was sich ihm in der Praxis therapeutisch bewährt hat, in kurzen Zügen mitzutheilen. Für den praktischen Arzt ist gerade ein solches Buch, das ihm bei einem Specialgebiete, das er aber immerhin täglich betreten muss, aus der Praxis heraus Rathschläge und Winke giebt, unentbehrlich. Das Königstein'sche Buch wird auch sicherlich sich bald unter den Praktikern viele Freunde erwerben.



1. The first part of the document is a list of names and titles.

Namen-Verzeichniss.

A.

Abraham 95.
 Adamkiewicz 136, 256.
 Adenot 302.
 Albert 209, 249.
 Aldibert 425.
 Alföldi 187.
 Almeida 74.
 Almén 136.
 Alt 284.
 Altmann 110.
 Anaker 410.
 Anderson 24.
 Anker 184.
 Anoun 67.
 Anton 233.
 Apolant 404.
 Arlt 225.
 Armand 87.
 Arnold 201.
 Arslan 453.
 Ascher 208, 271.
 Ast 18.
 Aubert 100.
 Aufrecht 401, 446.
 Augen 354.

B.

Badt 345.
 Baer 29.
 Baginsky 197.
 Bamberger 113.
 Ball 198.

Barlow 140.
 Barthélemy 393.
 Bary de 293.
 Bauchwitz 441.
 Bäumlér 241.
 Beck 15.
 Becker 207.
 Becler 36.
 Béclère 434.
 Berg 57, 113.
 Berger 268, 365.
 Bergmann v. 138.
 Bernhardt 93.
 Bernheim 342.
 Besnier 225.
 Beuckelmann 181.
 Bidder 14.
 Bieder 322.
 Biedert 224.
 Bienz 266.
 Bier 321.
 Biermer 59.
 Bikeles 463.
 Bikles 409.
 Biltz 3.
 Bircher 22.
 Blatteis 187.
 Blaschko 51, 116, 121, 358.
 Bleuler 346.
 Bloch 462.
 Blödaü 58.
 Boas 408.
 Bockhart 97.

Bod 79.
 Böck 205.
 Böhringer 163.
 Böttcher 274.
 Böttiger 125.
 Bogdan 393.
 Boiffin 353.
 Boinet 187.
 Bókai 95, 254.
 Bollinger 132.
 Bompert 37.
 Borno 291.
 Bosford 353.
 Bosse 96.
 Bothezat 465.
 Bouchard 222.
 Boyero 237.
 Brandenburg 180.
 Brandes 222, 408.
 Brandt 211.
 Braun 129, 209.
 Breiger 179.
 Bresgen 215.
 Breuer 213.
 Brick 366.
 Brie 250.
 Brocq 224.
 Broka 463.
 Browne 19.
 Brown-Séguard 76.
 Brshesinski 452.
 Brück 269.
 Brügelmann 194.
 Bucqoy 39, 59.

Bürkner 122.
 Büngner v. 239.
 Bulkley 406.
 Bum 44.
 Bungartz 284.
 Burckhardt 223.
 Buro 187.
 Butte 301.

C.

Cadzak 441.
 Cahen-Brach 79.
 Caminer 108, 445.
 Camus 386.
 Cann 219.
 Cantalamessa 355.
 Caponotto 41.
 Carballo 245.
 Carini 237.
 Carozzani 211.
 Carreau 379.
 Caspari 172.
 Casper 325, 388.
 Cassel 144, 473.
 Castomiris 335.
 Cathelineau 445.
 Cazeneuve 261, 307.
 Chaniavsky 228.
 Chapmann 52.
 Chappel 232.
 Charcot 102, 274.
 Chatin 185.
 Chindamo 72.
 Chopart 463.
 Chotzen 127, 325.
 Christian 394.
 Christmas 50.
 Chrobach 282.
 Clement 261.
 Coesfeld 352, 419.
 Cohn 176, 185.
 Cola 403.

Coladon 8.
 Colasanti 32.
 Colles 156.
 Comby 79.
 Concetti 87.
 Conitzer 201.
 Cooper 161.
 Coronedi 32.
 Credé 110, 143.
 Crocq 409.
 Croom 331.
 Crosi 157.
 Cucco 407.
 Cutler 302.
 Czapodi 293.
 Czermak 395, 438.

D.

Dahl 141.
 Dahm 322.
 Dahmen 224.
 Daremberg 322, 423.
 Darkochewitz 193.
 Debray 426.
 Dechambre 245.
 Degle 87.
 Delthil 157.
 Demme 308.
 Dentu 238.
 Denzel 428.
 Derville 449.
 Despagnet 291.
 Devic 185.
 Diaz 257.
 Dind 325.
 Dippe 478.
 Dönhoff 339.
 Dörfler 197.
 Dohrn 116.
 Doléris 68.
 Donath 416.
 Dornblüth 98.

Douglas 376.
 Doutrelepont 159.
 Drasche 396, 440.
 Draschke 108.
 Drapes 67.
 Dreesmann 24, 158.
 Drews 216.
 Duany-Soler 354.
 Dubois 263.
 Dubois-Havenith 290.
 Dürssen 12.
 Dufaux 56.
 Duhourrau 181.
 Dujardin-Beaumetz
 173, 269, 294, 336.
 Duke 367.
 Dupont 108.
 Dutto 32.

E.

Ebstein 429.
 Eckstein 11.
 Ehlers 278.
 Ehrlich 73, 101.
 Ehrmann 171.
 Ehrntaller 76.
 Eichhoff 206.
 Eichhorst 385.
 Eisenhart 460.
 Eisenlohr 373.
 Elliot 175.
 Elsenberg 154, 263.
 Elwert 57, 266.
 Engel-Reimers 244.
 Engle 452.
 Engmann 12.
 Enderlen 301.
 Erb 114, 191.
 Erlanger 350.
 Erlenmeyer 155.
 Esmarch 286, 321,
 409, 435.

Ettinger 20.
Eulenstein 143.
Evand-Arsland 118.
Evens 173.
Everke 101.
Ewald 105.

F.

Falkson 262.
Fauvel 34.
Fedorow 28.
Feer 338.
Fehling 136.
Feilchenfeld 339.
Feigel 202.
Felcki 244.
Felici 351.
Fenchel 255.
Féré 221.
Fessler 353.
Feurer 455.
Fidey 333.
Fiedler 214.
Fikl 278.
Filehne 250.
Finder 175.
Finger 100, 393.
Finot 221.
Fischbacher 86.
Fischer 181, 208, 223.
Fischl 223.
Flechsigg 376.
Fleiner 305, 390.
Flesch 143.
Fournier 39, 71, 95,
117, 290.
Fränkel 107, 275.
Fräntzel 94.
Francaviglia 264.
Franjen 33.
Frank 207.
Frees 465.

Freudenberg 257, 421.
Frey 322.
Freyhan 293.
Friedländer 477.
Frisch v. 90.
Frischmann 169.
Fröhlich 108, 226.
Fromm 77.
Frommel 107, 378.
Fuchs 195.
Fukala 225.
Funk 474.

G.

Gad 83.
Gärtner 18.
Galatz 116.
Gamba 230.
Gans 286.
Gaudin 39.
Gebert 359.
Gerhardt 91, 382.
Giacich v. 12.
Gibson 170.
Giles 228.
Girard 253.
Gisevius 3.
Glénard 189.
Glorieux 409.
Görl 427.
Gold 259, 320.
Goldschmidt 378.
Goliner 31, 199.
Goll 163.
Golovin 227.
Gonzales 13.
Gottschalk 203, 431.
Gowers 438.
Grabawer 383.
Gräfe 94.
Grätzer 436.
Gray 386.

Grasset 241.
Gravitz 273.
Gregg 146.
Greive 73.
Grier 461.
Grinzow 477.
Gross 399, 445.
Gruet 177.
Grünfeld 262, 391.
Güterbock 132.
Gumpertz 27.
Gurin 372.
Gussenbauer 409.
Gusserow 341.
Guttmann 61, 99, 186,
215, 231, 315, 404.
Guyon 129, 361, 366,
401.

H.

Haab 335.
Habs 296.
Hahn 69.
Hanc 281.
Hampeln 52.
Hansemann 213.
Hardy 39, 117.
Harkin 303.
Hartmann 425.
Hart 177.
Hauser 212.
Hausford 36.
Hebetans v. 143.
Hebra 278, 280.
Hecht 170, 274.
Hecker 188, 357, 349.
Hegewald 284.
Heidenhayn 407.
Heimann 279.
Heinz 126.
Heissrath 335.
Heller 136.
Henke 463.

Henle 176.
 Henoch 98.
 Hennig 310.
 Herff v. 217.
 Hertmann 381.
 Herrmann 227.
 Herz 196, 257.
 Heubner 141, 368.
 Heyse 191, 317.
 Hilbert 211.
 Hiller 49.
 His 118.
 Hitzig 198.
 Hobe 262.
 Hochstetter 213.
 Hock 351.
 Hölscher 432.
 Höring 64.
 Hofmeister 219.
 Hoffmann 163.
 Hoffa 82, 137.
 Hogner 98.
 Holländer 3, 441.
 Holstein 310.
 Holsten 450.
 Holz 34.
 Homuth 112.
 Hoppe-Seyler 187.
 Horowitz 313.
 Horwitz, 38, 393.
 Hounsell 342.
 Huber 28.
 Huberwald 446.
 Huddleston 187.
 Hübner 214.
 Hüfler 234.
 Hüppe 49.

I.

Ilannel 425.
 Iljinski 135.
 Illich 363.

Israel 204, 274.
 Ivanoff 348.
 Ivanus 341.

J.

Jackson 298.
 Jacksch v. 267, 429,
 453.
 Jacobsohn 161, 469.
 Jadassohn 80.
 Jakowski 276.
 Janet 81.
 Jasper 64.
 Jaworski 276.
 Jolles 27.
 Jolly 421.
 Jollye 334.
 Joos 252.
 Joris 173.

K.

Kaczorowski 215.
 Kade 142.
 Kahlden v. 68.
 Kahler 8.
 Kanácz 239.
 Kaposi 72, 196, 278,
 405.
 Kaltenbach 265.
 Karewski 161.
 Karplus 342.
 Karpus 461.
 Kasem-Beck 402, 407.
 Kassowitz 116, 156.
 Katz 219, 229.
 Kaufmann 156, 241.
 Kernig 162.
 Keppler 246.
 Kersch 295.
 Ketel van 322.
 Khóor 69.
 Kirchhoff 165.

Kirchner 195, 415.
 Kisch 278.
 Klamann 282.
 Kleindienst 253, 441.
 Klemm 138.
 Klingmüller 232.
 Knapp 292, 356.
 Knuck 222.
 Kobert 262.
 Kobler 353.
 Koch 62, 94, 243, 466.
 Köbner 317.
 Köhler 76, 318.
 Königstein 479.
 Körfer 456.
 Körte 144.
 Köster 312.
 Köttnitz 428.
 Kohlstock 141.
 Kolisch 303.
 Kollmann 16.
 Kopp 323.
 Korb 247.
 Korbach 31.
 Korsch 178.
 Kornfeld 106, 409,
 463.
 Kossobudski 135.
 Kowalewsky 314.
 Kowalzig 434.
 Krafft-Ebing 271, 419.
 Kraismann 146.
 Kramsztyk 139.
 Kraus 87.
 Krönig 101, 326, 451.
 Kronfeld 100.
 Krüche 363.
 Kruse 398.
 Küfer 442.
 Kutner 11.
 Kutz 176.
 Kuzmann 59.

L.

Labarraque 325.
 Laker 467.
 Landau 111.
 Landgraf 94.
 Landry 270.
 Lang 81, 117, 166.
 Lange 202, 253.
 Langenbeitz 17.
 Lannelongue 28, 180,
 330.
 Lanz 290, 393.
 Laquer 135, 329.
 Laser 14.
 Latzko 281.
 Lauenstein 300.
 Laurenti 266.
 Laussedat 59.
 Legrain 426.
 Lehfeldt 438.
 Lehmann 318.
 Lenhartz 477.
 Lenné 63.
 Lent 439.
 Leopold 472.
 Letnik 261.
 Leudesdorf 373.
 Lewin 38, 153, 154,
 161, 169, 236.
 Leyden 182, 188, 274,
 340, 420, 472.
 Lichtmann 139.
 Lichtwitz 353.
 Liebermann 5, 136.
 Liebermeister 392.
 Lieberson 297.
 Liebrecht 126.
 Liebreich 31.
 Lieven 149, 331, 351.
 Lister 404.
 Lloyd 200.
 Lobingier 261.

Lobstein 301.
 Löb 217.
 Löbell 141.
 Löffler 338.
 Löwenberg 307.
 Löwenthal 13.
 Loos 370, 411, 423.
 Lorenz 137, 166.
 Lucae 467.
 Luczny 80.
 Lumniczer 20.
 Lutaud 203.
 Luton 240.
 Luther 251, 267.
 Lyonnet 388.

M.

Macdonald 135.
 Mackeen 257.
 Mackie 331.
 Makrocki 76.
 Malet 441.
 Manchot 373.
 Mann 25.
 Maragliani 365.
 Marie 180, 352.
 Mario 238, 241, 283.
 Markley 455.
 Martin 130, 433.
 Mattoni 166.
 Mauriac 38, 388.
 Mauthner 256.
 May 37.
 Mayer 229.
 Mayländer 12.
 Mays 332.
 Mazet 154.
 Medvei 25.
 Meisels 146.
 Mendel 55, 272, 329.
 Menger 478.
 Menz 102.

Mercier 67.
 Merkel 85.
 Messner 192.
 Meyer 59.
 Michaeli 31.
 Michelson 71.
 Millard 221.
 Millon 136.
 Möbius 190.
 Möcke 111.
 Möller 69, 171.
 Moll 75.
 Monin 225.
 Monti 374.
 Moor 226.
 Morelli 243.
 Mosetig-Moorhof 15.
 174, 315, 354, 424.
 Moskowitz 87.
 Mouffler 291.
 Moure 149.
 Müller 35, 183.
 Muret 265.
 Muschold 112.
 Musser 392.

N.

Neisser 117, 262, 299,
 472.
 Neale 37.
 Nélaton 132, 241.
 Nesemann 402.
 Netschajeff 464.
 Neumann 10, 65, 254,
 467.
 Nicaise 265.
 Niececi 22.
 Niemeyer-Seitz 279.
 Nicholson 264.
 Nicolaier 295.
 Nothnagel 8, 223, 377,
 461.

O.

Oberländer 36.
 Oefele v. 5, 52, 163.
 Okew-Blom 401.
 Olszewski 378.
 Oppenheimer 74, 133.
 Onodi 33, 256.
 Orgogozo 307.
 Ortner 438.
 Ostermeyer 313.
 Oswald 349.
 Otis 428.
 Ottava 449.
 Ozegorski 455.

P.

Pagenstecher 140.
 Palma 202, 332.
 Parénski 187.
 Passower 268.
 Pasteur 50.
 Pelizäus 238.
 Pelzer 67.
 Pentzold 368.
 Perl 464.
 Pershing 299.
 Pesa-Fresa 231.
 Petrone 227.
 Peyer 152.
 Pfaff 163.
 Pfannenstill 295.
 Pfeiffer 61.
 Pfuhl 51.
 Philander 247.
 Phillip 325.
 Philippow 174.
 Piatkowski 177.
 Pichler 303.
 Pictet 285.
 Pitres 298.
 Podwissotzky 57.
 Poitou-Duplessy 134.

Politzer 307, 437.
 Polyák 232.
 Poncet 425.
 Poppert 23.
 Pope 390.
 Porro 386.
 Posner 454.
 Potjan 186.
 Powers 403.
 Pozzi 43.
 Preisach 245.
 Priessnitz 17, 66, 370.
 Pringle 309.
 Pujor 300.
 Puritz 355.

Q.

Quattrociocchi 265.
 Quinke 26.
 Quint 422.

R.

Rasch 376, 465.
 Ratray 231.
 Ravogli 234.
 Rawitz 247.
 Raynaud 245.
 Reich 185, 233, 367, 444.
 Remak 272.
 Renaud 16.
 Reyerson 449.
 Richter 133.
 Ricord 475.
 Rictema 39.
 Riedel 98, 310.
 Rieder 54, 273, 332.
 Rindskopf 285.
 Ringier 89.
 Röhmann 101.
 Rörig 88.
 Rohde 42.

Rokitansky v. 458.
 Romnicioano 117.
 Rose 311.
 Rosenbach 14, 75, 425.
 Rosenfeld 133.
 Rosenthal 155, 214.
 Roser 225.
 Rosin 220.
 Rossa 458.
 Rottenberg 24.
 Rubens 132.
 Rubino 22.
 Rudolph 100.
 Rumpf 55, 103.
 Rujter 165.

S.

Saalfeld 96, 217, 449.
 Sabourand 42.
 Saemisch 225.
 Saexinger 413.
 Sahli 103, 320.
 Salkowski 27.
 Salomon 397.
 Samelsohn 343.
 Samter 325.
 Sandmeyer 176.
 Sasaki 172.
 Scanzoni 147.
 Schäffer 150.
 Schamberg 345.
 Schesminzew 432.
 Schering 210.
 Schläger 199.
 Schlange 431.
 Schlayer 119.
 Schlesinger 95.
 Schlösser 339.
 Schlomann 32.
 Schmidt 40, 113, 189, 284, 451.
 Schmorl 431.

Schnirer 44.
 Schneller 291.
 Schottelius 62.
 Schrader 343.
 Schramm 468.
 Schröter v. 256.
 Schubert 142.
 Schuchard 201.
 Schüller 249.
 Schütz 218.
 Schulz 58.
 Schultze 329, 439.
 Schulze-Berge 409.
 Schwalbe 437.
 Schweigger 5.
 Scrosso 77.
 Seeligmann 147.
 Seibert 65.
 Seifert 255, 459.
 Semmola 185.
 Senator 92, 162,
 272.
 Seydeler 20.
 Sherwell 450.
 Short 99.
 Sick 285.
 Siegel 408.
 Siegle 24.
 Silex 6.
 Simon 55, 126.
 Sims 68.
 Sior 212.
 Sonnenberger 56.
 Spalding 229.
 Spengler 351.
 Spiegler 220.
 Spietschka 6.
 Spitzer 86.
 Stahl 15.
 Standtke 198.
 Stark v. 149.
 Staub 71, 194.

Stein 301, 415.
 Stephani 181.
 Stephanovicz 465.
 Stephens 72.
 Stern 394.
 Sternberg 345, 346,
 380.
 Sternthal 312.
 Stiller 109.
 Stillmark 67.
 Strauss 130, 155.
 Streng 139.
 Strisover 7.
 Stritzover 372.
 Ströll 337.
 Sympson 401.

T.

Taub 309.
 Taube 65.
 Tauszk 254.
 Teleki 255.
 Thayer 407.
 Thévenard 424.
 Thiersch 407.
 Thompson 406.
 Thoren 425.
 Thure Brandt 428.
 Török 201.
 Tommasoli 80.
 Touchard 24.
 Tortschinsky 354.
 Trapeznikow 258,
 323.
 Traugott 54.
 Trintignan 187.
 Trnka 260.
 Tschudy 40.
 Turner 219.
 Tyson 175.

U.

Ultzmann 366, 475.
 Unna 30, 97, 118, 130,
 155, 450.
 Unterbamscheid 336.
 Utt 339.

V.

Vajana 76.
 Valentini 357.
 Vatie 246.
 Vehsemeyer 379.
 Velits v. 102.
 Velten 347.
 Vergne 132.
 Vernon 32.
 Veronex 416.
 Vibert 79.
 Vidal 325.
 Vis 141.
 Vix 373.
 Vogl 283.
 Voit 37.
 Voll 363.
 Volovsky 13.
 Voltolini 20.
 Vondergolz 468.
 Vopelius 296.

W.

Wadsinsky 282.
 Wagner 406.
 Waldo 270.
 Walker 8.
 Wallace 101.
 Warszawski 304.
 Wasiliew 21.
 Watraszewski 387.
 Weil 63, 64, 288.
 Weinlechner 256.
 Weintraub 356.
 Weismayer v. 287.

Weismüller 205.
Weiss 22.
Welander 6, 205, 387,
394.
Werth 432.
Wertheimer 15.
White 193.
Whitla 232.
Wicke 255.
Widerhofer 212.
Wiesmann 280.
Wild v. 344.
Wilde 230.

Wilmans 344.
Windscheid 103.
Winkler 223.
Winters 222.
Winternitz 136, 413.
Wissing 88.
Witte 107.
Witthauer 18, 41,
78.
Wölfler 132.
Wolfstein 414.
Wood 345.
Wyrshikowski 422.

Y.

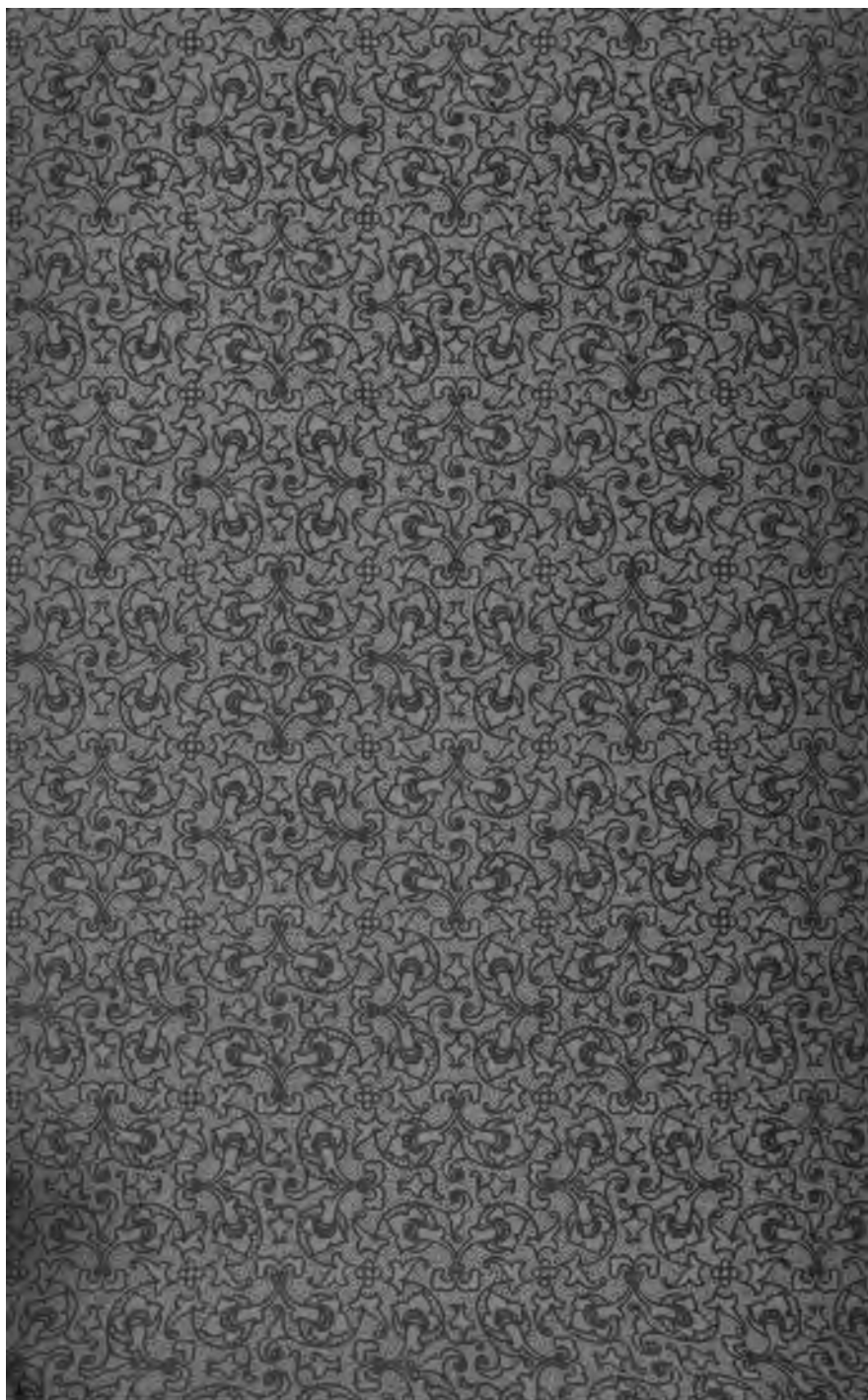
Ybarra 458.

Z.

Zehender 261.
Ziem 229.
Ziemssen v. 368.
Zienetz 42.
Zuckerandl 210.
Zurhelle 74.
Zweifel 107.



5. - 11.





3 9015 05976 9441

